

**UNIVERSIDADE DO MINDELO  
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE**

## **CURSO DE LICENCIATURA EM ENFERMAGEM**

**TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**  
**ANO LETIVO 2014/2015 – 4º ANO**

**Autor: Dirlene Silva Fortes, N.º 2564**

**Mindelo, Julho 2015**

“Trabalho a ser apresentado à Universidade do Mindelo como parte dos requisitos para obtenção do grau de Licenciada em Enfermagem.”

**O Enfermeiro e o Amputado:  
Qualidade de Vida do Utente Amputado o Membro Inferior**

**Discente:**

Dirlene Silva Fortes

**Orientadora:**

Enfermeira Isidora Duarte

Mindelo, Julho de 2015

## RESUMO

O presente estudo foi elaborado no âmbito da disciplina de Seminários Avançados em Enfermagem I e Investigação Científica. Desenvolveu-se uma investigação de cariz qualitativa, cujo objectivo geral foi o de analisar se as intervenções de enfermagem promovem a qualidade de vida do utente amputado o membro inferior no serviço da Cirurgia do Hospital Baptista de Sousa, recorrendo-se para o efeito a entrevistas semiestruturadas e a observação participante a sete enfermeiros do serviço. O conceito amputação veio sofrendo transformações desde a antiguidade, onde a prática do procedimento era feita de forma rudimentar, baseada apenas numa cirurgia sem nenhum cuidado.

Surge então o interesse em tentar compreender e identificar o significado da qualidade de vida nas pessoas sujeitas a uma amputação e verificar a interferência dos cuidados sobre a qualidade de vida das mesmas durante o período de internamento na perspectiva do enfermeiro.

Várias são as causas que podem levar a amputação do membro inferior e uma das principais é a Diabetes *Mellitus*, sendo que esta era considerada uma doença dos idosos, porque atingia mais a camada idosa. No entanto o que se verifica é que hoje esta doença tem vindo a atingir cada vez mais os jovens devido aos comportamentos de risco, como o tabagismo, o uso abusivo do álcool, o sedentarismo, entre outros.

Com a presente investigação chegou-se a conclusão que de facto os enfermeiros do serviço de Cirurgia detêm conhecimentos técnicos e científicos para cuidar do utente amputado, conhecem os preceitos ligados a temática qualidade de vida, mas no entanto nos cuidados diários não se evidencia uma qualidade máxima na sua prestação. Os cuidados são básicos de forma geral, não havendo uma especificação quando o cuidar é para uma pessoa amputada o membro inferior. Salienta-se também que o espaço do serviço revela-se insuficiente para garantir uma maximização dessa qualidade de vida durante o internamento, bem como os recursos materiais e humanos. Todavia graças ao sistema, designada enfermagem de proximidade, os enfermeiros têm tarefas específicas, acabando por ficar mais tempo junto dos utentes, o que facilita na melhoria futura dessa qualidade de vida dos utentes internados.

**Conceitos-chave:** amputação, cuidados de enfermagem e qualidade de vida.

## **ABSTRACT**

The present work intends to develop a research in order to identify as the nursing interventions can promote a higher quality of life to the wearers who were amputated a lower limb. The concept came amputation been changing since antiquity, where the practice of the procedure was done in a rudimentary way, based only on a surgery carelessly. Often the main objective of these surgeries was not achieved, eventually occur biggest problems

Developed under the Seminars in Advanced Scientific Research discipline, having been carried interviews with nurses from the service of the Batista de Sousa Hospital.

Due to the interest in trying to understand the impact that this will have on quality of life of the patient during the hospitalization from the nurse perspective.

There are several causes for an amputation, and the Diabetes Mellitus, is the main cause. Diabetes Mellitus is no longer a disease of older people, reaching increasingly young peoples, contributing to this, alcohol, drugs and sedentary lifestyle.

We have reached the conclusion that, the nurses have expertise for taking care of the affected person. Nursing is basic in general, there is not a specification when the care is for a person amputated the leg although the area of service has been revealing insufficient, in such a way to ensure maximization of this quality during hospitalization. The nurses, herons to a system of nursing proximity, can just spend and get more time with the patient, improving the quality these in that situation while they are hospitalized.

**Key words:** amputation, nursing care and quality of life.

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este trabalho aos meus maravilhosos e amados pais pelo esforço que fizeram para me proporcionar a oportunidade de estudar, e assim construir o caminho para o meu futuro. Com este trabalho, que tem como objectivo a obtenção do grau de Licenciada em Enfermagem demonstro que todo o investimento depositado em mim não foi em vão, aproveitando cada oportunidade que me ofereceram.

Ainda dedico este trabalho ao meu pequeno anjo, sabendo que onde estiveres, envias-me força, coragem e olhas por mim, iluminando os meus caminhos. Sei que de uma forma indirecta colaboraste para a conclusão deste trabalho.

Não podendo esquecer dedico este trabalho a mim própria e a minha orientadora Isidora Duarte pelo nosso esforço, coragem e dedicação para atingir os nossos objectivos.

## AGRADECIMENTOS

A investigação é um processo longo e desgastante que exige muito do investigador, requer tempo, esforço, força e coragem, pois isto só é possível quando se dispõe de um conjunto de pessoas que colaboram de uma forma directa ou indirecta para a sua conclusão. Pelo simples reconhecimento não posso deixar de expressar a minha enorme gratidão pelo empenho demonstrado a quem pretendo prestar reconhecimento. Começo por agradecer de uma forma significativa aos meus pais, reconhecendo-os como uma presença valiosa na minha vida, por terem estado sempre ao meu lado durante a longa caminhada de realização deste trabalho de conclusão de curso, pela compreensão da minha falta de tempo e de disponibilidade, pelos incentivos constantes, no fundo, por serem quem são para mim.

Ainda agradeço pela oportunidade que me ofereceram para que eu pudesse lutar pelo meu futuro e um dia conseguir atingir todos os meus objectivos, a vocês meus amados não encontro palavras para expressar o tamanho da minha gratidão, realçando ainda que mesmo que viva mil anos não conseguirei exprimir todo o meu carinho, amor, respeito, e gratidão que sinto por vocês, simplesmente um simples e enorme obrigada.

Quero expressar a minha sincera gratidão a Enfermeira Isidora Viviane Duarte que me orientou de forma brilhante, mostrando-se sempre disponível para me ouvir, para me aconselhar, apoiando e incentivando-me à reflexão constante. Fê-lo sempre com grande amizade e companheirismo, expresso no sorriso com que sempre me recebeu. A ela, o meu muito obrigado. Realço a sua extrema importância para o trabalho, pois sempre esteve empenhada para que o trabalho atingisse os objectivos esperados, não mostrando resistência ao disponibilizar-se para me orientar no que fosse preciso.

Neste sentido, ainda quero desde já agradecer a todos os enfermeiros do serviço da Cirurgia do Hospital Baptista de Sousa que fizeram parte do nosso grupo de estudo e que se mostraram sempre disponíveis para partilhar as suas experiências, bem como salientar a importância dos seus testemunhos na valorização dos nossos resultados.

## ÍNDICE

INTRODUÇÃO .....	1
Problemática/Justificativa do Tema.....	3
Objectivos .....	4
CAPÍTULO I .....	6
ENQUADRAMENTO TEÓRICO .....	7
Amputação: sua História e seu Conceito .....	7
Causas e Factores na Origem da Amputação .....	9
Nível de Amputação .....	11
Complicações da Amputação do Membro Inferior .....	12
Complicações Físicas .....	13
Complicações Psicológicas.....	14
Complicações Sociais .....	15
Diagnósticos de Enfermagem .....	17
Intervenções de Enfermagem na Amputação/Reabilitação do Utente .....	21
A Reabilitação do Amputado .....	23
O Utente Amputado e a Família .....	25
A Enfermagem e o Cuidado .....	26
Qualidade de Vida na Amputação do Membro Inferior .....	28
CAPÍTULO II .....	31
METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO.....	32
Método de Pesquisa .....	33
Campo Empírico.....	34
Instrumentos de Recolha de Dados .....	35
Questões Éticas na Investigação .....	38
Participantes do Estudo .....	40
Análise de Conteúdo.....	41
Interpretação dos Resultados .....	50
Proposta Sugeridas para melhorias.....	56
APÊNDICE.....	62

## ÍNDICE DE APENDICE

Apêndice 1: Cronograma.....	62
Apêndice 2: Requerimento Informal .....	63
Apêndice 3: Termo de Aceitação .....	64
Apêndice 4: Termo de Consentimento Informado .....	65
Apêndice 5: Declaração da Universidade para recolha de dados .....	66
Apêndice 6: Grelha de Observação .....	67
Apêndice 7: Guião de entrevista.....	68



## INTRODUÇÃO

O presente trabalho surgiu no âmbito da Unidade Curricular Seminários Avançados em Enfermagem I e Investigação Científica, integrado no 4º ano do curso de Licenciatura em Enfermagem, leccionado na Universidade do Mindelo.

Elegeram-se como título de monografia **“O Enfermeiro e o Amputado: Qualidade de Vida do Utente Amputado o Membro Inferior.”**

A escolha do tema verificou-se pertinente, uma vez que, no decorrer dos últimos anos, o desenvolvimento das doenças crónicas tem vindo a aumentar de uma forma significativa em consequência dos estilos de vida não saudáveis, dos maus hábitos alimentares, sedentarismo, entre outros, que atinge não só a camada idosa, como também a jovem, o que tem preocupado muito os profissionais da saúde, desenvolvendo um grande problema na área da saúde pública.

Pelo facto de ser um problema que afecta a pessoa em várias dimensões, os profissionais da saúde tentam dar as melhores respostas às necessidades da mesma, no sentido de solucionar ou minimizar esses problemas, permitindo assim a melhor recuperação e/ou a adaptação à sua condição, com o objectivo de melhorar a sua qualidade de vida da pessoa.

Referentemente a temática em questão, elencou-se como pergunta de partida: **Será que as intervenções de enfermagem prestadas no serviço da Cirurgia do Hospital Baptista de Sousa promovem a qualidade de vida do utente amputado o membro inferior?** Esta pergunta de partida surgiu na eminência de saber se os profissionais de enfermagem estão capacitados para desenvolver cuidados de enfermagem adequados, cientes de que os amputados têm uma necessidade específica, visto que encontram-se com quase todas as necessidades básicas afectadas.

Neste sentido, a pergunta de partida permitirá dar o rumo que se pretende para a investigação, desenvolvendo uma análise científica dos dados sobre a amputação dos membros inferiores, tendo como objectivo principal analisar se as intervenções de enfermagem promovem a qualidade de vida do utente amputado o membro inferior no serviço da Cirurgia no Hospital Baptista de Sousa.

Tendo em conta o objecto de estudo a ser desenvolvido, tornou-se essencial a realização de um enquadramento teórico que permita esclarecer alguns conceitos relacionados com o tema, fundamentais para o desenvolvimento do trabalho de investigação que se apresenta. Ao longo deste trabalho foi apresentado uma breve

introdução sobre a temática amputação dos membros inferiores, as suas causas e os factores predisponentes, os impactos que a amputação tem na vida da pessoa, o cuidar da enfermagem e a comunicação, bem como as consequências da amputação, os diagnósticos de enfermagem possíveis e as intervenções de enfermagem realizadas no internamento a um doente submetido a amputação dos membros inferiores. Posteriormente foi desenvolvida a parte metodológica, abordando a pertinência do estudo, o tipo de investigação utilizada, a descrição do campo empírico, os métodos de recolha dos dados utilizados durante a pesquisa, a caracterização dos participantes do trabalho, a análise dos conteúdos, bem como a interpretação dos mesmos.

Os **conceitos-chave** que foram utilizados no presente estudo são: amputação, cuidados de enfermagem e qualidade de vida do amputado.

## Problemática/Justificativa do Tema

Este tema surgiu no âmbito do Ensino Clínico desenvolvido no Serviço da Cirurgia do Hospital Baptista de Sousa, onde encontram-se internados vários utentes que foram submetidos a amputação dos membros inferiores.

O interesse pelo tema surge ao tentar compreender e identificar o significado da qualidade de vida das pessoas sujeitas a uma amputação e verificar a interferência da doença sobre a qualidade de vida das mesmas na perspectiva do enfermeiro.

Realçando, segundo (Guccione 2002, s/p)

As doenças crónicas é uma intensa e complexa problemática que envolve a vivência, comprometendo muito além do que apenas a esfera biológica, ela acaba interferindo de diferentes formas no próprio estilo de vida das pessoas acometidas, do seu grupo familiar e social. Ao mesmo tempo, as pessoas com doença crónica passam também a experimentar diferentes sentimentos e comportamentos decorrentes de alterações na capacidade física, na auto-estima e na imagem corporal, nas relações com outras pessoas e na realização de uma série de actividades da vida diária.

A Diabetes *Mellitus* constitui actualmente um dos maiores problemas de saúde em Cabo Verde, para além de constituir um elevado custo social e financeiro às famílias do utente e ao governo.

Numa pesquisa efectuada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) segundo o Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário e da Saúde (PNDSS; 2012, p.54) “Cabo Verde é o país da África Subsariana com maior taxa de diabéticos, e já não atinge só a camada idosa, mas também a população jovem. Em que o numero de pessoas com a diabetes *mellitus* é compreendida entre uma idade de 25 e 64 anos.”

O que se tem verificado é que, devido a transição epidemiológica, muitas das doenças infecto-contagiosas foram substituídas pelas doenças crónicas, incluindo a Diabetes *Mellitus*, consequência dos estilos de vida não saudáveis desenvolvidos na sociedade actualmente. Como qualquer outra doença, a Diabetes *Mellitus* se não tratada e controlada precocemente pode originar consequências graves à saúde da pessoa, incluindo nas mesmas a amputação, mais especificamente a amputação dos membros inferiores.

A OMS refere ainda que a Diabetes *Mellitus* é a “principal causa de amputação não traumática de membros inferiores, a terceira causa de cegueira adquirida, uma das principais causas de insuficiência renal crónica, um dos factores de risco maior para as

doenças cardiovasculares e motivo importante de internamentos por descompensação aguda.” (PNDSS; 2012, p.54)

Portanto, a maioria das pessoas descobrem que têm uma doença crónica, mormente a *Diabetes Mellitus*, depois da ocorrência de uma das suas consequências, que podem ser agudas ou crónicas.

Neste sentido Souza (2008, p.23) afirma que:

A *Diabetes Mellitus* encontra-se entre as principais causas de morte em vários países do mundo, e cerca de 20% de todos os diabéticos desenvolvem úlceras de membros inferiores em algum momento de suas vidas. Na maior parte dos casos, o pé diabético ou “o pé em risco” evolui para amputação dos membros inferiores.

Cada vez mais a *Diabetes Mellitus* tem atingido mais pessoas na sociedade, com grandes complicações não só para a pessoa que sofre da doença, como também aos familiares que prestam cuidados a essa pessoa, transformando-a numa doença muito complexa e que trás muitos problemas a nível público “(...) em vista de sua prevalência elevada e ascendente, de morbilidade e mortalidade determinadas pelas suas complicações crónicas e do seu enorme impacto social e económico.” (Santos; 2011, s/p)

Quando se aborda a percentagem relevante sobre a amputação dos membros inferiores e as suas causas, a OMS alega, de acordo com Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário e da Saúde, (2012, p.54) que “dentre todas as amputações, as de membros inferiores ocorrem em 85% dos casos, sendo suas causas mais comuns: insuficiência vascular periférica como consequência de diabetes, aterosclerose, embolias, trombozes arteriais, traumatismos e tumores malignos.”

Desta forma ao cuidar de um utente amputado os membros inferiores o enfermeiro deve estar ciente de que tal cuidado requer um acompanhamento especializado e específico de acordo com as necessidades e o mesmo deve compreender que uma amputação carrega consigo um impacto negativo na vida de uma pessoa, seja no seu autocuidado, na sua auto-imagem ou na sua relação com os outros.

## **Objectivos**

De forma a indicar claramente o que se pretende realizar no decorrer do estudo, houve a necessidade de formular os objectivos de investigação. Estes mostraram-se importantes para obter respostas à pergunta de partida da investigação, o que permite clarificar os conhecimentos sobre a temática em estudo.

Segundo Fortin (2009, p.294), o objectivo de um estudo qualitativo “concentra a atenção sobre um só fenómeno, uma só ideia ou um só conceito a explorar ou a compreender.”

Assim sendo, definiu-se como **objectivo geral**: analisar se as intervenções de enfermagem prestadas no serviço da Cirurgia do Hospital Baptista de Sousa promovem a qualidade de vida do utente amputado o membro inferior, enfatizando a importância do enfermeiro como profissional integrante da equipa multidisciplinar, focada para a reabilitação no âmbito físico, psicológico e social desses utentes.

Como **objectivos específicos**, elencou-se:

- Explorar os conceitos inerentes a temática em estudo;
- Descrever os factores de risco para a amputação dos membros inferiores;
- Enumerar as consequências da amputação na vida do utente;
- Identificar os cuidados de enfermagem prestados ao utente amputado o membro inferior no serviço da Cirurgia do Hospital Baptista de Sousa.

## **CAPÍTULO I**

No sentido de compreender os conceitos referentes a temática em estudo e que são relevantes ao desenvolvimento da investigação, nomeadamente a qualidade dos cuidados prestados aos utentes amputados os membros inferiores se procedeu à construção, no Capítulo I, de um enquadramento teórico assente em três conceitos-chave, importantes para clarificar alguns elementos associados ao tema com base em dados bibliográficos, são eles: amputação, cuidados de enfermagem e qualidade de vida do amputado.

## **ENQUADRAMENTO TEÓRICO**

Na perspectiva de compreender melhor o tema em estudo, considerou-se importante numa primeira fase desenvolver de forma sucinta a história da amputação, quais os factores ou as principais causas que podem levar a uma amputação, as principais complicações observadas, tanto físicas, psicológicas, como sociais, os diagnósticos desenvolvidos e as intervenções realizadas aos utentes amputados os membros inferiores.

### **Amputação: sua História e seu Conceito**

A história da amputação surgiu há muitos anos, desenvolvendo e passando por várias transformações, visto que o conceito da amputação de antigamente já não é o mesmo que o de hoje. Os cuidados prestados antigamente em relação a amputação eram muito precários e sem condições de higiene, segurança e, muito menos havia a preocupação com a condição psicológica da pessoa amputada.

Para Carvalho (2003, p.23) a palavra “amputação nos remete às primeiras tentativas de interferência cirúrgica de um ser humano sobre o outro. Sendo que a primeira amputação foi descrita por Hipócrates, na Grécia Antiga.”

Muitas das vezes o objectivo principal com essas cirurgias não era alcançado, acabando por ocorrer problemas maiores, o que não permitia a reabilitação dos utentes amputados os membros inferiores. Portanto Carvalho (2003, p.23) corrobora a ideia e acrescenta ainda que “na Idade Média, porém, esses ensinamentos se perderam. Foram anos obscuros, em que o conhecimento esteve enclausurado nas mãos dos monges nos conventos religiosos, e voltou-se a praticar a cauterização, um método bárbaro de estancar sangramentos e hemorragias com óleo fervendo ou ferro quente.”

O lado psicológico da pessoa não era valorizado, acabando essa por ficar traumatizada com tal tratamento sem nenhuma humanização.

Guedes (2007, s/p) também faz referência ao conceito da amputação de antigamente e o de hoje e referencia que “a amputação talvez tenha sido um dos primeiros tipos de cirurgia na história da Medicina. Nas guerras, quando as pessoas perdiam partes de seus membros, estes eram submetidas a amputação sem anestesia, de forma cruel, na tentativa quase sempre frustrada de salvar a vida desses indivíduos.”

Por outro lado, quando se fala no desenvolvimento da amputação, Carvalho (2003, p.23) refere que “foi só em 1510 que Ambroise Paré, um eminente cirurgião militar francês, resgatou a técnica da ligadura de vasos, o que permitiu alcançar melhores resultados e maiores probabilidades de sobrevivência nas cirurgias de amputação.”

Por sua vez Guedes (2007, s/p) evidencia também que “hoje, a amputação pode representar a única possibilidade de a pessoa reassumir suas actividades e levar uma vida absolutamente normal através do tratamento de reabilitação que envolve uma conduta muito mais ampla e multidisciplinar.”

Quando o utente sofre a amputação de um dos seus membros, ele vê a sua frente uma batalha interior em adaptar-se à sua nova condição, o que acaba trazendo repercussões na sua vida pessoal, familiar e social.

Nesse mesmo ponto de vista, Carvalho (2003, p.23) esclarece no entanto que “o amputado deve assumir sua nova condição, (...). Além de uma boa equipa de profissionais altamente preparados, a aceitação, a colaboração, a motivação e a dedicação do próprio paciente é indispensável para sua reabilitação”.

Todavia, como argumenta ainda o mesmo autor (*Ibidem*):

O indivíduo ao ser amputado tornava-se um mutilado e era considerado como inválido; o procedimento da amputação acabava com as perspectivas futuras, rotulando a pessoa como incapacitada para o resto da vida. No entanto, com as Guerras, o grande número de acidentes e o desenvolvimento de novos medicamentos que prolongam a vida de determinados pacientes, a mortalidade diminuiu e consequentemente o número de amputados aumentou consideravelmente levando a uma reformulação dos conceitos ligados à amputação.

Como se pode constatar também, em relação a temática da amputação, vários são os conceitos abordados, no sentido de se tentar perceber melhor a complexidade e as inquietudes referentes ao tema.

Para Silva (2006, p.26) a amputação dos membros inferiores é:

Um procedimento cirúrgico que consiste num corte ou seccionamento de um membro, surge como ultimo recurso quer tenha sua origem em uma doença súbita ou cronica. O principal objectivo da cirurgia da amputação é eliminar um tecido doente ou lesionado, de forma a evitar o agravamento do estado de saúde que poderá conduzir a morte.



Brito (2005, p.85) acrescenta também que “o conceito referente à amputação diz respeito ao processo pelo qual se separa do corpo, mediante algum procedimento cirúrgico ou decorrente de algum trauma de um membro ou parte deste.”

Apesar dos vários conceitos ligados ao tema amputação, é importante reter que seu propósito principal deve ser o de proporcionar um alívio no sofrimento do utente, proporcionando-lhe uma reinserção na sua vida familiar e social, com a sua nova condição.

A amputação, como revelam vários autores, parece ser um dos mais antigos procedimentos cirúrgicos, representando a possibilidade de o utente, que for submetido a amputação, ver recuperada a sua qualidade de vida, com a ajuda dos profissionais da saúde, nomeadamente dos enfermeiros.

Por outro lado, é importante também realçar que a amputação do membro inferior pode ser derivada de vários factores ou causas e tendo em conta esses factores, assim serão os tipos de amputação realizadas.

### **Causas e Factores na Origem da Amputação**

Muitas vezes ao longo da vida, as pessoas desenvolvem comportamentos de risco diversos, não dando importância às questões ligadas à saúde, o que acaba fazendo com que as mesmas fiquem expostas a vários problemas de saúde.

Esses comportamentos podem influenciar o aparecimento de várias doenças como é o caso da Diabetes *Mellitus*, doenças vasculares e Tumores entre outros, que podem trazer consequências graves, incluindo a amputação dos membros inferiores.

Coelho (2004, p.87) na sua percepção explana que:

É de extrema importância a realização de estudos que se possa realizar uma avaliação da ocorrência e dos factores de risco para amputação, possibilitando o estabelecimento de objectivos para controlar as doenças crónicas como a diabetes mellitus. Dessa forma, suas principais complicações (como as amputações de extremidades inferiores) seriam reduzidas e diminuiria o impacto previsto da doença, mediante a promoção da saúde, de medicina preventiva e de uma atenção de melhor qualidade, ocasionando consequentemente melhor qualidade de vida para os utentes.

É de extrema importância que a pessoa portadora de uma doença crónica, como por exemplo a Diabetes *Mellitus*, tenha a plena consciência de que deve cuidar da sua própria pessoa, tendo atenção aos cuidados que deve ter com os pés, para evitar possíveis complicações, nesse caso o pé diabético, levando consequentemente a uma amputação dos membros inferiores.

Assim sendo Leite e Faro (2010, p.17) afirmam que “o exame do pé é considerado um dos principais factores para melhorar o nível de atendimento, já que o próprio acto em si evidencia a maioria dos problemas que afectam o pé e por isso nunca deve ser esquecido.”

Santos (2011, s/p) acrescenta ainda que “os pés são alvo da convergência de praticamente todas as complicações crónicas como Diabetes Mellitus, merecendo destaque, como um problema que pode levar a danos e incapacidades”. Por isso, é fundamental que todos os diabéticos sejam avaliados periodicamente com o objectivo de identificar a possibilidade ou risco de ulceração.

De igual modo, Santos (2011, s/p); Leite e Faro (2010, p.17) destacam que vários são os factores que estão nas causas da amputação, destacando entre eles: “antecedentes familiares e *stress*; tabagismo; hipertensão arterial; Diabetes Mellitus, pé diabético; sedentarismo; hiperuricemia; hiperlipidemia; excesso de peso; problemas de circulação.”

Para diminuir esses factores ou causas que podem levar a amputação dos membros inferiores, os profissionais da saúde devem fazer uso da educação para a saúde, como forma de transmitir a população em geral os cuidados que se deve ter para minimizar as consequências das doenças, mormente a amputação dos membros inferiores.

É nessa mesma linha de pensamento que Gamba e Bergamaschi (2004, p.64) realçam que “a educação em saúde exerce importante influência na manifestação de um comportamento positivo para as mudanças nos hábitos de vida e na aderência ao tratamento clínico. Tais acções devem ser as válvulas propulsoras dos programas de assistência a pacientes com diabetes”.

Figueiredo e Moreira (1995, p.37) referem que existem diversas causas que podem levar a amputação dos membros inferiores e superiores tais como “vasculopatia periférica, traumáticas, tumorais, infecciosas, congénitas e iatrogénica. E ainda há possibilidade da existência da Amputação no caso de existir malignidade e queimadura.”

Por outro lado os mesmos autores (*Ibidem*) defendem que “alguns utentes portadores de dores insuportáveis decorrentes da isquemia crónica podem dar boas-vindas á amputação. Esses utentes se preocupam mais com a abolição da fonte da dor do que a alteração da sua imagem ou função corporal”.

Carvalho (2003, p.243) na sua percepção realça que:

Entre as causas da amputação destacam-se a Vasculopatia periférica, que acomete em maior número pessoas na faixa etária de mais de 50 anos; sendo os membros inferiores (dedos, pés e pernas) os mais comprometidos. A causa mais

comum nas amputações provocadas por eventos vasculares é a diabetes e o tabagismo.

Para Horgan e MacLachlan, (2004, p.837) prioritariamente as amputações ocorrem por três razões: “doenças crónicas como diabetes e doenças vasculares; tumores benignos e malignos; acidentes traumáticos relacionados a veículos automobilísticos, acidentes de trabalho ou roubo.”

É de extrema importância que para além de conhecer as causas da amputação, o enfermeiro tenha também o conhecimento dos vários tipos de amputação, para que possa planear em conjunto com toda a equipa de saúde os cuidados adequados que melhor se enquadram ao utente amputado.

### **Nível de Amputação**

A indicação para amputação depende de várias causas e várias são as teorias defendidas por autores. A selecção do nível cirúrgico para a amputação ou da parte do corpo a ser retirada é algo que deve ser decidida entre os membros da equipa de saúde e sempre com o consentimento informado do utente. Independentemente da patologia que conduziu a esse procedimento, esta selecção não é fácil, pois decidir retirar uma parte do corpo do utente é traumático para o mesmo.

Relativamente a esta decisão encontram-se subjacentes vários factores, desta forma, Alegre (2013, p.23) enumera alguns dos factores que podem estar relacionados com o utente tais como: “a viabilidade dos tecidos do membro afectado; limitações articulares; condições gerais do indivíduo; estado mental, necessidades pessoais; aspectos estéticos, idade, sexo, entre outros.”

Carvalho (2003, p.234) por sua vez explica que “os níveis da amputação podem ser programados ou electiva e podem ser de carácter emergencial ou não programada.”

Por outro lado Black e Jacobs (1996, p.1257) defendem que “as amputações são classificadas como primárias e secundárias. Em que a amputação primária é realizada como tratamento cirúrgico definitivo para a isquemia dos membros inferiores e as secundárias são aquelas que sobrevivem a um procedimento reconstrutivo prévio.”

Independente da classificação da amputação “o nível de amputação de uma extremidade deve ser o mais distal possível, realçando que utentes com amputações alcançam função independente com uma prótese com maior sucesso do que aqueles com amputações acima do joelho”. (Luckmann e Sorensen; 1993, p.850)

Todavia Cruz (1994, p.35) alerta que “a amputação é um caso diferente e a selecção do nível depende de vários factores: diagnóstico (tipo de tumores, sua localização e extensão), a idade do paciente e a sua capacidade para deambular com prótese.”

Rodrigues (2009, p.297) corrobora a ideia e acrescenta ainda que “os níveis de amputação dependem da causa, devendo ser preocupação do cirurgião manter o máximo de comprimento possível do membro residual, uma boa irrigação sanguínea e o tipo de prótese que eventualmente o doente venha a usar.”

Quando se fala em níveis de amputação, Mertens (2003, p.5) realça que os mais comuns são: “desarticulação da anca; acima do joelho ou transfemural; desarticulação do joelho; abaixo do joelho ou transtibial; amputação do pé ou desarticulação do tornozelo; transmetatársica.”

No entanto, há que realçar que, independentemente do tipo de amputação ou do nível da mesma, a preocupação maior da equipa de saúde deve ser com o bem-estar e com a recuperação rápida do utente, tratando o mesmo de uma forma holística, não meramente a patologia que conduziu a amputação e procurar o máximo individualizar os cuidados, para que o mesmo recupere rapidamente a sua qualidade de vida.

### **Complicações da Amputação do Membro Inferior**

A amputação, embora seja um procedimento invasivo, pode ser uma solução para vários problemas de saúde, em que ela é mesmo necessária, mas pode trazer também consigo grandes complicações a nível físico, psicológico e social.

A reacção que a pessoa poderá vir a ter, relativamente a amputação, pode ser influenciada pela dor ou pelos problemas que essa mesma amputação poderá trazer para a pessoa, pois esta valoriza cada parte do seu corpo.

Na perspectiva de Marques (2006, p.87) “a amputação é um acontecimento stressante que exige que a pessoa atravesse uma série de árduas etapas (choque, negação, depressão, agressão e regressão) antes de poder enfrentar a realidade da situação e adaptar-se a uma imagem corporal alterada.”

Por outro lado Horgan e MacLachlan (2004, p.837) salientam que:

No processo de adaptação à amputação, os indivíduos precisam se ajustar às mudanças físicas, psicológicas e sociais advindas da perda do membro, incorporando estas no seu novo senso de self e na auto-identidade, porém eles aprendem a descobrir suas restrições e suas possibilidades, construindo um novo conceito de self, interferindo em sua visão pessoal de si. No entanto as pessoas amputadas com consequência dessa amputação que é dor fantasma são afectadas

por stresses do quotidiano, ansiedade e depressão, igualmente a outras pessoas sem amputação.

Todavia é de salientar que “a atitude frente a uma amputação depende em grande parte da idade e maturidade do utente, visto que jovens podem resistir á amputação mesmo que ela melhore muito a função. Para alguns, o pensamento da amputação conflitua de modo dramático com a auto-imagem ideal.” (Luckmann e Sorensen; 1993, p.1261)

Marques (2006, p.87) acrescenta ainda que “o sujeito que sofre uma amputação passa por uma vivência de luto que abrange várias áreas da sua vida. Este sujeito precisa lidar com a perda do corpo saudável, ou parte deste corpo.”

### **Complicações Físicas**

As alterações que acontecem a nível físico no corpo têm significados diferentes dependendo da fase de vida em que a pessoa se encontra, contudo uma amputação não deixa de ser um problema, embora possa ser percebida de forma diferente por pessoas na mesma faixa etária. As alterações físicas no corpo exercem uma grande influência nas capacidades de movimento da pessoa.

Bruges (2002, p.26) argumenta que “as pessoas mais velhas enfrentam alterações do envelhecimento, perdas físicas e sociais, necessitando o seu corpo nessa altura de mais cuidados a fim de manter o seu funcionamento normal. Torna-se difícil para essas pessoas manter actividades que contribuam para um autoconceito positivo.”

Entre as principais causas de complicações no coto estão “deiscência de suturas, edemas, hematoma, sensação fantasma, dor fantasma, necrose, ulceração do coto, inflamações, infecções, retracção da cicatriz, neuromas e espículas ósseas” (Cruz; 2003, s/p).

Por outro lado, “esses tipos de problemas costumam afectar o coto da segunda a terceira semana após o ato cirúrgico; muito embora a dor possa aparecer em qualquer época, apresentando características das mais diversas.” (Lima e Leão; 2004, p.19).

Já a dor no coto tem localização específica e, Cavalcanti (2001, p.276) comenta que “todo o esforço deve ser feito para abolir a dor e a complicação deve ser corrigida, ou eliminada para que o processo de reabilitação do amputado se dê normalmente.”

Silva (2006, p.87) com uma visão diferente menciona outras complicações, especialmente nos membros inferiores, “são os neuromas de amputação ou terminações de nervos no coto que formam um pequeno tumor neural que dá dor ou sensação de choque ao toque.”

## Complicações Psicológicas

É importante frisar que nenhuma pessoa fica indiferente face a uma notícia de uma amputação derivada de uma causa qualquer. A mesma notícia implica uma grande tensão a nível psicológico e emocional, é difícil para a pessoa imaginar-se sem uma determinada parte do seu corpo, nesse caso os membros inferiores e a mesma pode desencadear sentimentos de revolta e negação face o sucedido.

Falé, Coelho e Brito (2003, p.45) referenciam que algumas reacções podem ocorrer e vir a ser vivenciadas pelas pessoas após a notícia da amputação, tais como:

Apatia/recusa em acreditar na necessidade de ser amputado; cólera, reagindo hostilmente contra tudo e contra todos, incluindo a sua família; fase de negociação, tentando arranjar soluções de forma a adiar a intervenção cirúrgica; depressão quando estas se apercebem da real necessidade de amputação e de como esta irá alterar a sua imagem e os seus projectos da sua vida; aceitação quando decidem enfrentar a realidade e pedir ajuda, exteriorizando os seus sentimentos.

Salientam ainda os mesmos autores (*Ibidem*) que “nem todas as pessoas passam por estas fases, pois cada ser humano é um ser único. O principal objectivo é permitir que a pessoa com amputação, lide de forma eficaz com os problemas inerentes à amputação, levando-a a exprimir os seus sentimentos e desta forma reduzir o stress e ir ao encontro de uma resolução.”

O sentimento de perda de uma parte do corpo gera muita angústia e medo e, a pessoa pode sentir-se dependente de terceiros pelo facto de viver uma nova realidade, pois a mesma não está preparada psicologicamente para perder uma parte do corpo, preocupando-se muito com a imagem.

Falé, Coelho e Brito (2003, p.48) reforçam a ideia de que “depois de uma amputação, torna-se relevante a aparência, salientando-se a sua auto-imagem e suscitando uma série de reacções psicológicas perante a incapacidade.”

É neste sentido que Botega (2006, p.49) afirma “ser de extrema importância o papel da equipe de saúde, médicos, enfermeiros, assistentes sociais, psicólogos, fisioterapeutas, entre outros profissionais da saúde se mostrarem presentes e de uma grande importância, enfatizando questões educativas e que promovam o conforto e qualidade de vida a esses pacientes.”

Acrescentando, os autores Horgan e MacLachlan (2004, p.850) explanem ainda que:

Além de estar preparado para auxiliar na reabilitação deste indivíduo os profissionais da saúde devem ainda prestar auxílio ao paciente em todas as suas necessidades tendo em conta a pessoa como um todo não apenas a doença, possibilitando assim uma reabilitação adequada e de qualidade porque são vários os sentimentos que afligem uma pessoa amputada.

É importante estar ciente também de que “os sintomas depressivos são mencionados como frequentes em pessoas com amputação, pois essas apresentam tristeza, pesar, episódios de choro, isolamento social, perda de apetite, dificuldade para dormir, entre outros são respostas esperadas após a perda do membro.” (*Ibidem*)

Com isso, Bocolini (2000, s/p) veio dar a sua contribuição ao enfatizar que “é necessário aproximar-se do paciente amputado a fim de proporcionar-lhe melhores condições de vida. Expôr que a amputação lhe trará mais benefícios do que limitações.”

Ou seja, em termos de recuperação ele terá muito mais vantagens do que desvantagens com a realização deste procedimento, já que a manutenção do membro em questão não será mais possível.

Numa outra perspectiva Horgan e MacLachlan (2004, p.850) referenciam que “a depressão logo após a perda do membro pode ser considerada uma reação natural destacando que neste período inicial é difícil determinar se o diagnóstico é de depressão maior ou se é uma resposta de adaptação ao processo de amputação.”

Kopf e Patel (2010, p.8) referem que “a dor não tratada causa muito sofrimento aos indivíduos afectados, sejam ricos ou pobres. Portanto, todos os esforços devem ser feitos para promover o tratamento eficaz da dor.”

Ainda Horgan e MacLachlan (2004, p.850) referem que:

Os distúrbios de auto-imagem corporal, como percepção distorcida e negativa sobre a aparência física, são relacionados com altas taxas de ansiedade. Estes distúrbios podem ser observados em pessoas amputadas, através de comportamentos de evitação por contacto visual com o membro amputado.

Como se verifica várias são as complicações a nível físico que se pode destacar no utente amputado o membro inferior.

## **Complicações Sociais**

Relativamente a dimensão social tem-se que “o desenvolvimento do suporte social é contínuo e progressivo, desde que a pessoa nasce, revelando-se primeiro no vínculo estabelecido com a mãe, abrangendo depois a relação com o pai, com outros familiares próximos e, posteriormente, com pessoas da mesma sociedade” (Oliveira; 1999, p.12).

Na perspectiva de Caplan apud Oliveira (1999, p.12), “o sistema de relações de suporte pode incentivar o indivíduo a usar os seus próprios recursos perante as dificuldades.”

Falando especificamente da amputação de acordo com Gabarra e Crepaldi, (2009, p.65) “alguns amputados expressam embaraço, vergonha e até mesmo aversão ao seu

próprio corpo, estas reacções negativas podem interferir no processo de reabilitação, autocuidado e aumentar o isolamento social.”

Corroborando a ideia, Goffman (1988, p.13) alega ainda que “as pessoas amputadas podem se sentir diferentes dos outros, pertencentes a um grupo estigmatizado, em que o preconceito sentido pelos indivíduos amputados provoca mal-estar e a diminuição das suas actividades sociais, gerando maior isolamento social.”

É nesse sentido que se torna fundamental o suporte emocional, pois permite “a partilha de tarefas e responsabilidades ou ainda facultar recursos-extra (...), no sentido de ajudar o indivíduo a suportar melhor as fontes de stress, ao mesmo tempo que se sente alvo de preocupação e de atenção por parte de pessoas que considera significativas.” (Caplan apud Oliveira; 1999, p.13).

Relativamente ao isolamento e ao estigma que as pessoas com amputação sofrem, Gabarra e Crepaldi (2009, p.65) acreditam que:

A sensação de isolamento e estigma surge com a percepção de discriminação pela sua condição física, em que o estigma social é presente em muitos grupos sociais, porém ressaltam a possibilidade de alguns indivíduos amputados utilizarem o mecanismo de defesa da projecção de seus sentimentos negativos sobre os outros, visto que conscientemente não aceitam estes sentimentos e os transportam para outras pessoas ou para a sociedade como um todo, culpando-os pelas suas dificuldades.

Ainda, de acordo com Rosa (2007, p.29) “o estigma e o preconceito associados à amputação levam os indivíduos, a ocultarem da sociedade, com medo de serem e segregados socialmente. E ao discriminarmos socialmente um indivíduo estamos a contribuir para a redução das suas oportunidades de vida.”

É importante com isso, que o enfermeiro seja um educador não só para a pessoa amputada um membro inferior, no sentido de proporcionar-lhe melhores condições de vida, mas também para a própria sociedade, com o objectivo principal de promover a reinserção do utente na sua vida social, afastando e abandonando conceitos como isolamento e estigma.

Logo a que entender que “o isolamento, a rejeição e a discriminação social surgem da necessidade do ser humano evitar interagir com os indivíduos cujas características físicas e psicológicas são diferentes da norma.” (Fronteira; 2002, p.46). O enfermeiro deve então trabalhar no sentido de ajudar a pessoa a satisfazer todas as necessidades, incluindo as sociais e, também mostrar para a sociedade que aquela pessoa se encontra frágil devido a sua nova condição e que precisa de apoio e ajuda por parte de todos, não só da família.



A autora Silva (2006, p.88) acrescenta que:

O medo de rejeição é uma consequência psicológica do medo do afastamento, alguns utentes têm tanto medo dessa rejeição que acabam por “desligar” das pessoas que os apoiam emocionalmente para evitar a antecipação do momento de rejeição (abandonam para não serem abandonados), enquanto outros evitam todos os contactos com os amigos e desenvolvem novas rotinas.

O enfermeiro dentro da equipa multidisciplinar, tem de trabalhar no sentido de promover a qualidade de vida dessas pessoas e garantir que essas complicações não sejam desenvolvidas ou se vierem a ser, sejam tratadas com muita atenção, garantido desse modo uma rápida recuperação da pessoa.

### **Diagnósticos de Enfermagem**

Para traçar uma melhor estratégia de cuidados de enfermagem é necessário que o enfermeiro conheça os diagnósticos de enfermagem possíveis para o utente amputado os membros inferiores, pois é de extrema importância para poder planear devidamente os cuidados adequados.

Santos, Souza, Valle, Cavalcanti, Sá e Santana (2008, p.142) argumentam que “para a prática da consulta de enfermagem, é necessária uma metodologia que possibilite o acesso ao pensamento crítico para a descrição e caracterização de julgamentos clínicos que irão subsidiar o alcance dos resultados de enfermagem através da tomada de decisão clínica.”

É importante considerar que ninguém está preparado para perder parte do seu corpo e este é o problema maior no cuidar do enfermeiro. O olhar holístico do enfermeiro deve ser a sua ferramenta chave de trabalho, traçando diagnósticos individuais para cada utente, independente se há ou não uma mesma condição clínica. Como cada pessoa é diferente da outra, a tomada de decisão de como o cuidado deverá acontecer depende do discernimento e do cuidar humanizado do enfermeiro.

No entanto, como evidencia Santos *et al* (2008, p.143) “o desenvolvimento de linguagens padronizadas de enfermagem, bem como a tarefa de nomear e classificar os diagnósticos, constitui um processo desafiador para facilitar a comunicação e a informação dos julgamentos de enfermeiros sobre as respostas dos seres humanos aos problemas de saúde e processos vitais.”

Os diagnósticos de enfermagem, utilizados numa linguagem internacional, designada NANDA (*North American Nursing Diagnosis Association*) “contribuem dessa

forma na elaboração de um instrumento padrão que proporcionará o direccionamento da assistência prestada e a evidência dos resultados de enfermagem, produzem dados estatísticos de fortalecimento da pesquisa na área de conhecimento em questão, além da demonstração da exequibilidade dessa terminologia.” (Santos *et al*; 2008, p.143)

Dessa forma a intervenção do enfermeiro na fase de reabilitação de um utente amputado o membro inferior será precoce e rápida, prevenindo as complicações que possam acontecer.

Chini e Boemer (2002, p.217) relatam que os principais diagnósticos de enfermagem de um utente amputado são: “distúrbio da imagem corporal, reacção de pesar antecipada, risco de infecção, deficit de conhecimento, mobilidade física prejudicada, dor, dor crónica e perfusão tissular alterada.”

Smeltzer e Bare (2004, s/p) na mesma linha de pensamento completam que para além destes pode haver ainda: “risco de comprometimento da percepção sensorial, enfrentamento ineficaz, deficit de autocuidado, interacção social prejudicada, impotência entre outros.”

Através do diagnóstico pode-se avaliar melhor as dimensões físicas, psicológicas, espirituais e sociais do utente, identificar possíveis problemas, bem como os factores relacionados, tornando assim possível o tratamento por intervenções de enfermagem.

## Diagnósticos de Enfermagem do Utente Amputado

Diagnósticos	Características Definidoras	Factores Relacionados
<b>Potencial para Infecção</b> (Estado no qual o indivíduo está com risco aumentado para ser invadido por organismo patogénico)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Doença crónica;</li> <li>✓ Imunidade adquirida inadequada;</li> <li>✓ Defesa secundária insuficiente;</li> <li>✓ Hipertensão;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Doença ou trauma;</li> <li>✓ Inatividade;</li> <li>✓ Envelhecimento</li> </ul>
<b>Negação</b> (Estado no qual o indivíduo, consciente ou inconscientemente, tenta negar o conhecimento ou significado de um evento, com o objectivo de reduzir a ansiedade ou medo, em detrimento de sua saúde)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Falta de percepção da relevância dos sintomas graves ou do risco pessoal;</li> <li>✓ Negação do medo da morte ou da invalidez;</li> <li>✓ Incapacidade de admitir o impacto da doença no padrão de vida;</li> <li>✓ Deslocamento do medo do impacto da situação;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Capacidade reduzida para enfrentar com eficácia os problemas da vida;</li> </ul>
<b>Recusa</b> (Estado no qual o indivíduo resolve, deliberadamente, não aderir a recomendação terapêutica.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Falha na evolução</li> <li>✓ Comportamento indicativo de falha em aderir a terapêutica recomendada;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Relacionamento inadequado estabelecido entre o cliente e o profissional.</li> </ul>
<b>Mobilidade física prejudicada</b> (Estado no qual o indivíduo experimenta uma limitação na habilidade para movimentos físicos independentes)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Inabilidade para movimentação significativa dentro do ambiente físico;</li> <li>✓ Coordenação prejudicada;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dor ou desconforto;</li> <li>✓ Depressão ou ansiedade severa;</li> <li>✓ Força e resistência diminuídas;</li> </ul>
<b>Baixa auto-estima situacional</b> (Estado no qual o indivíduo apresenta auto-avaliação negativa dos sentimentos e da capacidade pessoal em resposta a uma perda ou a uma mudança quando, anteriormente, tinha uma auto-avaliação positiva.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ocorrência de episódios de auto-avaliação negativa em resposta a situações da vida;</li> <li>✓ Verbalização de sentimentos negativos em relação a si (por ex.: inutilidade, desamparo);</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Auto-verbalização negativa;</li> <li>✓ Expressões de vergonha ou culpa;</li> <li>✓ Auto-avaliação como incapaz de lidar com situações-problemas;</li> <li>✓ Dificuldade para tomar decisões.</li> </ul>

<b>Distúrbio da Imagem corporal</b> (Estado no qual o indivíduo experimenta mudança na maneira de perceber sua própria imagem corporal)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Verbalização negativa sobre si mesmo;</li> <li>✓ Expressão de vergonha ou culpa;</li> <li>✓ Racionalização contrária ou rejeição de feedback positivo e exagero de feedback negativo sobre si;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Racionalização de fracassos pessoais;</li> <li>✓ Arrogância, presunção ou pretensão;</li> <li>✓ Auto-avaliação como incapaz de lidar com situações;</li> </ul>
<b>Impotência</b> (Estado no qual o indivíduo tem a percepção de que o que ele pode fazer não altera, significativamente, um resultado, uma falta percebida do controle de uma situação corrente, ou de um acontecimento repentino)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Expressões verbais relativas à falta de controlo ou de influência sobre uma situação;</li> <li>✓ Expressões verbais relativas à falta total de controlo ou de influência sobre um resultado;</li> <li>✓ Expressões verbais relativas à falta total de controlo sobre o autocuidado;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Interação interpessoal inadequada;</li> <li>✓ Falta de controlo sobre a conduta relacionada à doença;</li> <li>✓ Estilo de vida de desamparo;</li> <li>✓ Doença crónico-degenerativa</li> </ul>
<b>Ansiedade</b> (Estado subjectivo no qual o indivíduo experimenta um sentimento de incómodo e inquietação, cuja fonte é, frequentemente, específica ou desconhecida por ele)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Tensão aumentada;</li> <li>✓ Apreensão;</li> <li>✓ Incapacidade aumentada dolorosa e persistente;</li> <li>✓ Incerteza;</li> <li>✓ Medo; Espanto;</li> <li>✓ Angústia; Nervosismo; Preocupação</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Estímulos fóbicos</li> <li>✓ Possibilidades de mudanças fisiológicas</li> <li>✓ (perda de um membro, paralisia</li> <li>✓ Barreiras da comunicação</li> </ul>
<b>Medo</b> (Estado no qual o indivíduo apresenta um sentimento de temor relacionado a uma fonte identificável que ele pode verificar)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Habilidade para identificar o objecto do medo;</li> <li>✓ Apreensão</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dor Crónica</li> <li>✓ Isolamento Social</li> </ul>
<b>Interação social Prejudicada</b> (Estado no qual o indivíduo participa de relacionamento social em quantidade insuficiente ou excessiva, ou em qualidade ineficaz)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Déficit de conhecimento ou habilidade para aumentar a interação; Barreiras de comunicação;</li> <li>✓ Distúrbio de autoconceito</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Inabilidade para engajar-se em relacionamento pessoal satisfatório</li> <li>✓ Distúrbio de autoconceito</li> <li>✓ Limitação de mobilidade motora</li> </ul>

**Fonte:** Nóbrega e Garcia (1992, p.10-41)

## **Intervenções de Enfermagem na Amputação/Reabilitação do Utente**

O tema amputação é um tema muito complexo que exige uma equipa multidisciplinar para traçar cuidados adequados que possam trazer benefícios à saúde do utente que se encontra num estado debilitado.

No ponto de vista de Silva (2006, p.58):

A amputação é um grande problema quando a perda do potencial da capacidade de deambular ameaça a independência de tal forma que, possivelmente, nenhuma outra limitação funcional o faça. A amplitude dessa ameaça pode ser vista quando á presença de uma limitação funcional estabelecida por uma amputação de membros inferiores consequentemente causa interferência sobre a autonomia e independência, resultando em alterações na vida diária, no trabalho, na interacção com a sociedade e na realização de actividades.

Luckmann e Sorensen (1993, p.850) realçam ainda que “amputação de um membro constitui uma questão emocional para o utente e a sua família”. Portanto é competência do enfermeiro encorajar o utente e a família durante o período de recuperação, apoiá-los e garantir o suporte emocional necessário para ultrapassar os problemas oriundos da amputação dos membros inferiores.

Como referem ainda Luckmann e Sorensen (1993, p.850) “a enfermeira pode exercer um papel importante na avaliação dos tremores e preocupação do utente e sua família, na incentivação do uso de mecanismos positivos de adaptação e coordenação de esforços da equipa de reabilitação para um fim positivo.”

É importante também realçar, por outro lado, que a importância do enfermeiro não se prende apenas pela execução de técnicas e procedimentos. É também importante nas dimensões psicológicas e emocionais.

Na linha de pensamento de Gamba e Bergamaschi (2004, p.64) realçam que:

A assistência de enfermagem não é somente realizada com procedimentos, mas também com atitudes, gesto carinhoso, sorriso, o saber ouvir, saber olhar, falar, reabilitar, prevenindo doenças e complicações. Saber gerar saúde amplamente, valorizando o ser humano, com respeito à dignidade, exercitando a cidadania encorajando-o a buscar o reconhecimento social.

O enfermeiro deve ter o discernimento de identificar quando o utente tem uma necessidade física, psicológica ou emocional, devendo proporcionar-lhe todos os meios possíveis para a sua rápida recuperação.

É neste sentido que Silva (2006, p.53) frisa que “o impacto causado pela amputação no utente é significativo pois este enfrenta dificuldades em virtudes de alterações da imagem corporal as quais provocam mudanças psicológicas, sociais, afectivas e económicas”.

Portanto é imprescindível que quando se fale na actuação do enfermeiro, esta esteja sempre centrada tanto no utente como na sua própria família “(...) com finalidade de evitar complicações secundárias e proporcionar adaptação a nova situação. Através da assistência de enfermagem sistematizada, organizada, elabora, executa e avalia um plano de cuidados individualizados que respeite as etapas de uma reabilitação óptima”. (Silva; 2006, p.53)

Cruz (1994, p.37) corrobora a ideia e acaba ainda por acrescentar que “a enfermagem tem como prioridade apoiar a adaptação psicológica e fisiológica, proporcionar alívio da dor, prevenir complicações, promover a mobilidade/as capacidades funcionais e sempre estar fornecendo informações sobre o procedimento cirúrgico/prognóstico e necessidades de tratamento.”

Nesse sentido acaba-se por falar em intervenções de enfermagem onde, na perspectiva de Diogo (1992, p.92) “a enfermeira selecciona e realiza as acções de enfermagem, tendo como objectivos a prevenção de problemas, a promoção de conforto físico e psíquico e a diminuição da dependência, (...) procurando minimizar os problemas relacionados com a amputação.”

A visão do enfermeiro sobre um utente amputado o membro inferior deve ser holística, identificando todas as necessidades e planeando todas as intervenções de enfermagem, no sentido de uma melhor reabilitação. Todos os profissionais devem estar ao lado do utente e sua família e apoiar todas as suas decisões “com respeito a autonomia de cada, num processo educativo e harmónico com as necessidades de cada indivíduo. Há a necessidade de considerar todas as limitações físicas, psíquicas e ambientais, isto é, factores que podem interferir na adaptação.” (Silva; 2006, p.84).

Black e Jacobs (1996, p.1259) acrescentam ainda que:

O indivíduo que teve uma amputação de membro inferior enfrenta uma série de obstáculos físicos, sociais, de saúde e emocionais que impulsionam a dependência e a delegação de acções e responsabilidades do autocuidado para outras pessoas envolvidas com ele. Compete aos profissionais envolvidos na reabilitação promover independência e autonomia, actuando concomitantemente com familiares com óptica numa melhor qualidade de vida.

Silva (2006, p.123) refere que uma das intervenções que “podem ser tomadas para melhorar o nível de conforto seria mudar sempre que possível a posição do paciente ou colocar um saco de areia discreto sob o membro para se contrapor ao espasmo muscular. A dor também pode estar simbolizando luto e alteração da imagem corporal.”

Muitas intervenções de enfermagem podem ser descritas como sendo eficazes para a melhoria do utente. Na perspectiva de Figueireto (1995, p.37) pode-se ter atenção ainda para:

Drenagem excessiva da lesão, reforçando os curativos usando técnica asséptica, mensurar a drenagem por aspiração, e monitorar a ingesta e débito para ter o balanço hídrico. É importante estar educando o paciente e a família quanto ao cuidado com o coto de amputação, enfatizar as necessidades de evitar colocação de curativos adesivos ou esparadrapos sobre o coto, aconselhar a evitar a aplicação de cremes, loções ou álcool no coto.

Em relação a auto-imagem do utente depois da amputação, Black e Jacobs (1996, p.1270) referem que “em relação à aceitação da imagem, a enfermeira que firmou uma relação de confiança com o paciente submetido à amputação, está capacitada a conversar a aceitação do paciente, encorajando-o a olhar, sentir e cuidar do membro residual.”

A intervenção de enfermagem deve focalizar o utente como um todo, em vez, de um utente portador de uma extremidade doente ou ausente. Traçando plano de intervenção, que na perspectiva de Cruz (2003, s/p) significa:

Interpretar os sentimentos que o doente exprime; providenciar ajuda psicológica; estimular o doente a dialogar; escutar o utente de modo a que se sinta mais confiante; explicar ao utente dúvidas acerca da amputação; inspeccionar diariamente; usar um espelho para examinar todos os lados e faces do coto; realizar higiene diária do coto; usar meias de algodão especiais para o coto, para mantê-lo limpo e confortável; inserir o utente em actividade para se sentir capaz e útil.

## **A Reabilitação do Amputado**

A reabilitação é de extrema importância para o utente, pois permite a reinserção deste no seio familiar e social.

Oliveira (2000, p.437) considera que:

Uma pessoa com uma incapacidade física adquirida encontra obstáculos que limitam o desempenho das suas necessidades profissionais, familiares e sociais. Assim, torna-se importante o início do processo de reabilitação, que deve ser o mais precoce possível, com o objectivo de permitir que o doente lide de forma eficaz com os seus problemas inerentes à amputação de forma a obter o grau máximo de independência física e psicológica e desenvolver um nível de independência funcional, que permita autonomia para a realização das suas actividades e a sua reinserção social.

É sempre importante lembrar que “a reabilitação é um processo contínuo que se inicia no momento da decisão da intervenção cirúrgica e que termina quando o indivíduo se encontra completamente independente pelo uso da prótese definitiva.” (Sorensen e Luckmann; 1998, p.124)

A reabilitação do utente depois da cirurgia pode ser difícil e longa, podendo este vivenciar sentimentos de medo, frustração e revolta, acabando por originar numa troca de

papéis no seio familiar. Dessa forma o enfermeiro deve estar pronto a actuar, no sentido de apoiar e encorajar.

Contudo Hoeman (2011, p.3) refere que “a reabilitação é uma intervenção activa para conseguir a máxima funcionalidade e para melhorar a qualidade de vida, deve apoiar - se numa concepção ampla e globalizante dos direitos humanos, que reconheça e promova a concepção ampla plena.”

Silva (2006, p.82) enfatiza também que:

A reabilitação deverá, assim estar centrada na recuperação e aquisição de competências, de forma a potenciar o desenvolvimento da autonomia. Em que o apoio demonstrado pela família e amigos é fundamental para superar as dificuldades e promover a autonomia do utente. E só é atingida quando o utente consegue ultrapassar as dificuldades físicas e psicológicas. E tem possibilidade de participar socialmente, de decidir sobre sua vida, tendo maior independência e autonomia para realizar as suas actividades diárias.

É transmitir ao utente e a sua família que ele ainda tem um papel fundamental como parte integrante da família e da sociedade e que a sua reabilitação é importante “cuja essência é permitir um melhor ajustamento físico, social e psicológico, no sentido de um modo de vida satisfatório e o próximo daquele que anteriormente caracterizava o individuo.” (Carvalho; 2003, p.15)

Marques (2008, p.80) completa a ideia ao referir que:

Os membros da equipe multidisciplinar têm como responsabilidade primordial reconhecer os principais indícios que afectam o controlo e a reabilitação bem-sucedida. Os profissionais auxiliam o paciente para alcançar o nível de função e aumentar a participação do mesmo nas actividades da vida.

A amputação de um membro inferior tem um impacto negativo na vida da pessoa e é “significativo pois este enfrenta dificuldades em virtudes de alterações da imagem corporal as quais provocam mudanças psicológicas, sociais, afectivas e económicas.” (Silva; 2006, p.53)

Nessa perspectiva o enfermeiro acaba por ter um papel fundamental na reabilitação do utente “no que concerne à reorganização funcional, à integração na família, na comunidade e na sociedade, desenvolvendo o máximo de independência na realização das suas actividades de vida diária.” (Ferreira; 2005, p.65)

Galante; Aranha; Beraldo e Pelá (2003, p.357) idealizam que em relação no utente “as suas necessidades cognitivas, emocionais e familiares, bem como as suas preferências pessoais, os factores relacionados com o estilo de vida, o seu trabalho, as relações familiares e a sua participação na sociedade são imprescindíveis no processo de reabilitação.”



Oliveira e Monteiro (2004, p.438) fazem referência a importância do enfermeiro especialista de reabilitação como “fundamental na readaptação às capacidades funcionais perdidas ou comprometidas e na conservação das potencialidades que o doente possui, numa perspectiva de prevenção de complicações e readaptação/reorganização sociofamiliar.”

Relativamente a enfermagem de reabilitação Ferreira (2005, p.36) acrescenta que o enfermeiro tem uma função fundamental “na reabilitação do indivíduo amputado, no que concerne à reorganização funcional, à integração na família, na comunidade e na sociedade, desenvolvendo o máximo de independência na realização das suas actividades de vida diária.”

A reabilitação, enquanto especialidade multidisciplinar, segundo a Ordem dos Enfermeiros (2010, s/p) compreende “um corpo de saberes e procedimentos específicos que permitem ajudar as pessoas com doenças agudas, crónicas ou com as suas sequelas a maximizar o seu potencial funcional e independência.”

O enfermeiro deve englobar nos seus cuidados o utente, mas também a sua família, que também acaba por passar por todas essas fases junto com o utente.

## **O Utente Amputado e a Família**

A família é o bem mais precioso que se tem, é ela que fortalece o indivíduo, que o ajuda a ultrapassar os problemas. É onde se vai buscar energia para encarar o dia-a-dia. A família acaba por desempenhar um papel de extrema importância na recuperação física e emocional do utente, dependendo este da capacidade de todos para desempenharem de forma eficiente os seus papéis.

Mas para isso a família tem que estar unida, com plena noção de que a pessoa doente precisa de um lar estável, que lhe proporcione conforto, tranquilidade para ter uma boa recuperação.

Perreira (2004, p.46) considera fundamental falar-se da importância de todos aqueles que envolvem a pessoa amputada, “pois o meio social e familiar têm um papel preponderante na aceitação e adaptação da alteração. Sublinha que existem preconceitos relacionados com a integridade, independência e atracção bem como concepções erradas”.

Ainda na percepção de Perreira (2004, p.46):

Uma adaptação social satisfatória a uma alteração corporal, está intimamente relacionada com as relações familiares e atitudes culturais relativamente à estrutura corporal envolvida. Muitas vezes a família acaba por ter uma reacção

negativa em relação a amputação sofrida pelo utente. Isso pode levar a um problema maior, fazendo com que a família desliga-se do utente ou sobrevaloriza a sua incapacidade e o mesmo acaba por tornar-se dependente dos familiares.

O cuidar é baseado, principalmente, no apoio disponibilizado pela equipa de enfermagem e “o enfermeiro que proporciona o inter-relacionamento com clientes e seus familiares consegue planejar um cuidado humanizado e, favorecido pela colaboração da família, promove uma relação de confiança para a qualidade da assistência.” (Gameiro; 2003, p.5)

Várias são as causas referidas anteriormente que levam a amputação e para Silva (2006, p.86) “qualquer pessoa portadora de uma doença crónica como no caso de Diabetes Mellitus precisa de partilhar esta enfermidade com a sua família e com pessoas próximas deste grupo social primário.”

Os autores Black e Jacobs (1993, p.103) salientam que “quando as famílias são bem-sucedidas na adaptação às alterações impostas pela doença pode existir uma absorção do impacto que diminui a gravidade da doença e ajuda o indivíduo doente a enfrentar as mudanças no estilo de vida, bem como as restrições impostas pelo tratamento.”

Por outro lado Horgan e MacLachlan (2004, p.850) afirmam que “a família tem um papel de dar suporte ao amputado depois da hospitalização e do processo de reabilitação física”.

Nesse contexto, o enfermeiro tem o papel e a obrigação de englobar as famílias nos cuidados de saúde, pois “o significado que a família dá para o bem-estar e à saúde de seus membros, bem como à influência sobre a doença, obriga este profissional a considerar a assistência centrada na família como parte integrante da prática de enfermagem.” (Casate e Corrêa; 2005, p.1-13)

É importante que os enfermeiros desenvolvem intervenções também para as famílias, pois as mesmas “acompanham o crescimento e desenvolvimento dos seus integrantes durante as suas diferentes etapas evolutivas. Por meio do cuidado familiar, os saberes são compartilhados entre os membros na busca de propiciar um ambiente educativo que problematize as dúvidas e as curiosidades próprias da vida humana.” (Hoffman, Elsen, Fantini; 2003, p.165)

## **A Enfermagem e o Cuidado**

A essência da enfermagem é o cuidar. Considerando-o como o “objecto de trabalho, é necessário que seja eficiente e prestado de forma humanizada, ao se estabelecer

o cuidado, este deve ser sistematizado e holístico, a fim de promover a qualidade da assistência e o cuidado emocional.” (Gameiro; 2003, p.14)

Para Santos (2011, p.46) “o cuidado é a mais antiga prática da história do mundo, cuja função é assegurar a continuidade da vida do grupo e da espécie, tendo em vista a garantia das funções vitais.”

Ainda na opinião do mesmo autor (*Ibidem*) “no entanto, aos poucos passou por um processo de profissionalização, sendo um atributo de profissionais da saúde, porém ganhou espaço e singularidade na busca da profissionalização da enfermagem”.

Entretanto para Hoffman, Elsen e Fantini, (2003, p.166)

O cuidado de enfermagem constitui-se como um suporte para viver bem, promovendo condições para uma vida saudável e em benefício do bem comum. Sendo possível diagnosticar, reconhecer, implementar e avaliar estratégias pensadas a partir do cliente, e, por conseguinte estimular as possibilidades de sobrevivência e a prosperidade da vida humana associada. São múltiplas as actividades do enfermeiro em promover e restaurar o bem-estar físico, o psíquico e o social.

Os enfermeiros devem estar atentos às questões da sociedade, “preocupando-se mais com o humano e serem mais solidários, sensíveis e zelosos com problemas éticos e morais, criativos e aptos a aplicar conhecimentos à individualidade de cada pessoa que se encontra sob seus cuidados.” (*Ibidem*)

No trabalho do enfermeiro, este tenta desenvolver uma excelência na sua actividade profissional, maximizar os cuidados prestados ao utente amputado o membro inferior e auxiliar o mesmo naquelas actividades em que ele se encontra mais dependente. Para Neves, Silva e Latas (2004, p.76) existem alguns elementos que são importantes para o bem-estar do utente, tais como:

- Identificação mais rapidamente quanto possível dos problemas do utente, relativamente aos quais os enfermeiros tem conhecimento e estão preparados para prescrever;
- Implementar e avaliar intervenções que contribuem para aumentar o bem-estar e complementar actividades, relativamente os quais o utente é dependente;
- A prescrição das intervenções de enfermagem face aos problemas identificados;
- O rigor técnico-científico na implementação das intervenções de enfermagem;
- A referenciação das situações problemáticas identificadas para outros profissionais;
- A supervisão das actividades que concretizam as intervenções de enfermagem e que foram delegados pelo enfermeiro;

- A responsabilização do enfermeiro pelas decisões que toma, pelos actos que pratica e pelos que delega.

Tendo em conta esses pressupostos, o enfermeiro estará prestando um cuidado de excelência, auxiliando o utente e a família em todas as dimensões afectadas com a amputação do membro inferior.

### **Qualidade de Vida na Amputação do Membro Inferior**

A qualidade de vida (QV) é um evento determinado por múltiplos factores, os quais, nem sempre são fáceis de serem cientificamente avaliados.

Segundo Mertens (2013, p.106) de acordo com as pesquisas que realizou mostra o seguinte “no bem-estar físico, o objectivo está directamente relacionado à ausência de doença ou de comprometimento, mesmo que leve, da capacidade funcional e do conforto.”

Portanto, uma boa saúde física seria um forte indicativo de bem-estar psicológico satisfatório. “Os indicadores objectivos nem sempre apontam como os indivíduos percebem e experienciam suas vidas. Os indicadores subjectivos, que incluem, por exemplo, a satisfação e a felicidade, definem com maior precisão a experiência de vida em relação às várias condições de vida do indivíduo.” (Santos; 2011, p.143)

Almeida, Gutierrez e Marcos (2012, p.7) na tentativa de contribuírem para a uniformização do conceito de QV, alegam que essa define-se como sendo “o interesse pela vida e o desejo que as pessoas sentem de bem viver.”

Para Silva (2006, p.60) “a amputação do membro inferior é uma condição de saúde crónica comum e é uma importante causa de incapacidade em longo prazo. Independentemente da causa a amputação traz dramática mudança funcional, prejudicando em muitos aspectos da vida diária e consequentemente na qualidade de vida.”

Carvalho (2003, p.69) afirma que “a amputação de um membro inferior caracteriza em uma mudança no estilo de vida de forma abrupta nos indivíduos. Assim a qualidade de vida desses indivíduos pode apresentar alterações consideráveis, as condições do coto ou alterações da clínica geral do paciente podem agravar ainda mais seu quadro clínico.”

A qualidade de vida piora ainda mais quando, “além de ter de enfrentar uma amputação o indivíduo passa a conviver com a dor fantasma. Uma dor ou sensação de dormência em uma região que não existe, o levando ao comprometimento de sua auto-

estima e muitas vezes em um estado de afastamento, negação actuando directamente na sua qualidade de vida.” (Botega; 2006, p.50)

Segundo Carvalho (2003, p.75):

É de extrema importância conscientizar o paciente de que a amputação irá propiciar uma melhor qualidade de vida sem o sofrimento que era apresentado antes. Sendo assim, o paciente apresentará uma vida mais agradável após ter eliminado o processo patológico. Uma das fases importantes do tratamento do paciente amputado se inicia após a alta hospitalar, juntamente com a inserção de prótese e da volta das actividades de vida rotineira.

Na saúde do amputado “a prótese ocupa um papel de destaque na qualidade de vida desses indivíduos, estudos revelam que quanto maior a adaptação em manejar a prótese, maior a liberdade e segurança para realizar actividades de vida diária em casa e participar de eventos sociais.” (Carvalho; 2003, p.74).

Perreira (2004, p.126) acrescenta que “após a amputação, a utilização de uma prótese oferece uma imagem corporal normal, ajudando o individuo a desenvolver maior confiança, habilidades físicas e melhorando sua qualidade de vida.”

Tradicionalmente, as medidas de QV utilizadas nos amputados concentravam-se “na medição do estado funcional, porém, vários autores consideraram esta abordagem insuficiente, acrescentando que a função não deve ser tratada de forma isolada de aspectos gerais da qualidade de vida.” (Hoffman, Elsen e Fantini; 2003, p.166; Carvalho; 2003, p.76)

Actualmente, “não cabe apenas aos profissionais de saúde determinar a qualidade de vida dos pacientes através do estudo dos resultados das intervenções médicas, mas sim ao próprio doente perceber o seu estado de saúde e consequentemente a qualidade de vida relacionada com a saúde.” (*Ibidem*)

Para Carvalho (2003, p.76)

Vários são os factores que influenciam de alguma forma a qualidade de vida, contando-se entre eles a idade dos indivíduos, o tempo que decorre após a amputação e o nível da amputação. Cada vez mais a avaliação da qualidade de vida tem sido usada como uma ferramenta na área da saúde, permitindo avaliar o estado de saúde das pessoas.

Quando o enfermeiro se aproxima dos utentes, este deve estabelecer uma relação de confiança e empatia, que são ferramentas importantes para a sua actuação como profissional da saúde que visa, principalmente, a recuperação e reabilitação do utente e a melhoria da qualidade de vida dos indivíduos por meio do restabelecimento de sua saúde.

Galante; Aranha; Beraldo e Pelá (2003, p.359) completam ainda que:

A educação em saúde é um dos principais factores para a adesão do tratamento (...), o que para tanto, faz-se necessário a motivação do paciente para que o mesmo busque novos conhecimentos, que possibilite o desenvolvimento de habilidades referentes à mudança de hábitos que são necessários.

Essa mudança de hábitos apresenta-se ligada a mudança dos chamados comportamentos de risco, promovendo a melhoria da qualidade de vida. Isso é feito através do desenvolvimento de estratégias por meio de recomendações que são apresentadas durante o tratamento, assim o indivíduo transforma esses antigos comportamentos e inicia uma nova forma de viver, buscando assim a sua qualidade de vida e aprende a lidar com a doença de uma forma mais suave, o que resulta também na busca pelo aumento de sua auto-estima.

## **CAPÍTULO II**

## **METODOLOGIA DE INVESTIGAÇÃO**

Para a realização da pesquisa foi necessária a elaboração de duas etapas: o enquadramento teórico, cujo objectivo foi o de compreender os conceitos inerentes a temática que proporcionam pressupostos para fundamentar o estudo em questão e a fase metodológica, com vista a responder a pergunta de partida, a inquietação face a uma determinada realidade por parte do investigador, sendo nesse caso a qualidade de vida do utente amputado e os cuidados de enfermagem prestados, para obter uma resposta que satisfaça o interesse inicial que é se de facto esses cuidados promovem a qualidade de vida do utente amputado, contribuindo assim para o aumento do conhecimento sobre o tema em questão.

Fortin (2003, p.107) afirma que “a metodologia é a explicação minuciosa, pormenorizada, rigorosa e exacta de toda a acção desenvolvida no método (caminho) do trabalho da pesquisa.”

A escolha da metodologia qualitativa revelou-se pertinente, no sentido de descrever e compreender este fenómeno em profundidade, contribuindo para uma melhor compreensão das questões que atrás foram enunciadas, o que poderá facilitar a resposta a pergunta de partida, nesse caso o cuidar dos enfermeiros aos utentes sujeitos a uma amputação que se encontram numa situação específica.

Fortin (1999, p.17) partilha da ideia que “a investigação científica é um processo que permite resolver problemas ligados ao conhecimento, é em primeiro lugar um processo sistemático que permite examinar fenómenos com vista a obter respostas para questões precisas que merecem uma investigação.”

Este estudo consta primeiramente de uma revisão bibliográfica sendo realizado um levantamento acerca do utente amputado, a sua reabilitação quando submetido à amputação e os cuidados de enfermagem dispensados ao mesmo para melhorar a qualidade de vida, utilizando-se de bases de dados científicos, seguido da realização de um estudo de carácter qualitativo.

Como procedência na busca da resposta a pergunta de partida desse estudo utilizou-se os conceitos-chave: amputação, cuidados de enfermagem e qualidade de vida do amputado, visto que encontram-se numa nova condição de vida onde é necessário desenvolver cuidados centralizados, permitindo melhorias na qualidade de vida.



## **Método de Pesquisa**

O presente estudo tratou-se de um estudo de metodologia qualitativa e teve como finalidade analisar se as intervenções de enfermagem realizadas ao utente amputado o membro inferior promovem a qualidade de vida e compreender a actuação dos enfermeiros perante um utente que se encontra com a auto-estima prejudicada, que esteja numa fase de negação, o que dificulta a interacção com o utente e a adesão ao tratamento.

A informação necessária ao desenvolvimento da parte metodológica foi recolhida junto dos enfermeiros do serviço da Cirurgia do Hospital Baptista de Sousa, recorrendo-se para o efeito a entrevistas semiestruturadas, utilizadas no método qualitativo.

Durante a elaboração deste trabalho esteve sempre presente a “investigação que é reconhecida pela enfermagem como uma forma de aumentar o conhecimento científico, sendo fundamental para a prática; contribuem, em síntese, para melhor cuidar.” (Fortin; 2003, p.108)

A importância de conhecer os tipos de pesquisas existentes está na necessidade de orientação dos instrumentos e procedimentos que um investigador precisa definir no planeamento da sua investigação.

É na pesquisa que se utiliza diferentes instrumentos para se chegar a uma resposta mais precisa. O instrumento ideal deverá ser estipulado pelo investigador para atingir-se os resultados ideais.

A metodologia qualitativa mostrou ser pertinente na definição das etapas e estratégias escolhidas, permitindo uma análise profunda das informações recolhidas durante o processo de investigação. É importante realçar também que o método de pesquisa qualitativo não busca quantificar os dados, mas sim entender em profundidade a realidade a ser estudada, nesse caso o objecto de estudo foi a qualidade dos cuidados prestados aos utentes amputados os membros inferiores.

Fortin (1999, p.26) afirma que “o objecto da investigação em ciências de enfermagem é o estudo sistemático de fenómenos presentes no domínio dos cuidados de enfermagem, o qual conduz a descoberta e ao desenvolvimento de saberes próprios da disciplina.”

## **Campo Empírico**

O campo empírico onde se realizou a investigação para a colheita de dados foi o serviço da Cirurgia situada no Hospital Baptista de Sousa. A escolha desse campo se deve ao facto de que é nele onde se encontram internados os utentes submetidos a amputação dos membros inferiores para a reabilitação, sendo portanto fácil a obtenção dos dados considerados importantes para a pesquisa.

Para uma melhor compreensão do campo onde se desenvolveu a investigação houve a necessidade de realizar uma caracterização do mesmo. O serviço da Cirurgia do Hospital Baptista de Sousa é constituído por vários departamentos, cada um com a sua função específica.

Esta é uma unidade de internamento composta por 5 (cinco) enfermarias, 2 (duas) salas de isolamento, 1 (uma) sala de queimados com total de 40 leitos, 1 (uma) sala de curativo, 1 (uma) sala de preparação de medicamento, 1 (um) *stock* onde são guardados os medicamentos, 1 (uma) sala para os médicos, 1 (uma) sala para os enfermeiros, 1 (uma) copa para as refeições, 1 (um) quarto de enfermeiro, 2 (duas) casas de banho para os enfermeiros e médicos e cada secção do serviço é composta por uma casa de banho para os utentes.

Das 5 (cinco) divisões disponíveis no serviço para os utentes, estas subdividem-se em duas salas para o curativo das feridas limpas, ou seja, cirúrgica, sendo uma para as mulheres e outra para os homens, duas para as feridas limpas contaminadas e uma para as feridas infectadas.

A equipa multidisciplinar que neste serviço trabalha é composta por 13 (treze) enfermeiros sendo estes distribuídos por turno, 1 (uma) enfermeira chefe, 10 (dez) médicos-cirurgiões, 1 (uma) nutricionista, 1 (uma) fisioterapeuta, 1 (um) psicólogo, 5 (cinco) serventes sendo estes também distribuídos por turno, e 1 (uma) copeira.

Neste serviço várias são as especialidades de cirurgia dos utentes que internam neste sector, tais como: cirurgia geral (herniorrafias inguinais e umbilicais, hemorroidectomias, laparoscopias, excisão de quistos, apendicites, cirurgia da mama, gastrectomia, colostomia), cirurgias plásticas (enxertos e excisão de lesões cutâneas e cicatrizes), cirurgias vasculares (fistulas artéria-venosas para hemodiálise), neurocirurgias (hérnias discais e remoção de quistos lombares), pediatria (herniorrafias inguinais e umbilicais), urologia (vasectomia, hidrocelectomias, varicocelectomias, cistoscopia,

circuncisões, dilatação uretral, biopsia de próstata, recessão transuretral) e otorrinolaringologia (amigdalectomias, adenoidectomias, cirurgia sinusal e rinoplastias).

São realizadas diversas intervenções de enfermagem nesse serviço, desde curativos das feridas, administração da terapêutica, monitorização electrolítica, internamento e alta dos utentes, higienização dos utentes dependentes, entre outras actividades. Nesse serviço também são prestados os cuidados aos utentes amputados os membros inferiores com objectivo de melhorar a qualidade de vida desses mesmos utentes.

### **Instrumentos de Recolha de Dados**

Um dos métodos de recolha de dados utilizados nesse tipo de pesquisa foi a entrevista semiestruturada com perguntas estruturadas previamente no guião de entrevistas que permitiu recolher dados pertinentes e, na perspectiva de Fortin (1999, p.245) “a entrevista é um modo particular de comunicação verbal, que estabelece entre o investigador e os participantes com o objectivo de colher dados relativos a questões de investigação formuladas.”

Após a delineação do método no qual a investigação se insere, tornou-se pertinente deixar ajustada a técnica de colheita de informação. As técnicas mais comuns de colheita de informação são, segundo Queirós e Meireles (2007, p.155): “observação, gravação (áudio), entrevistas e análise de documentos.”

Assim para se ter acesso aos participantes foi necessário o pedido de autorização por parte da instituição, de forma a poder contactar com os participantes que se incluísem nos critérios definidos, recolhendo posteriormente os dados precisos. Após a autorização institucional, passou-se à preparação da fase de recolha de informação, que se realizou no período compreendido entre 25 de Abril a 24 de Maio de 2015.

O primeiro contacto foi realizado durante o estágio profissional no serviço da Cirurgia junto dos enfermeiros desse serviço, no Hospital Baptista de Sousa, vindos do Bloco Operatório, onde foram submetidos a amputação dos membros inferiores.

De acordo com o método de recolha delineada, a entrevista semiestruturada, Fortin (1999, p.247) realça que “a entrevista semiestruturada é um instrumento privilegiado no quadro de uma variedade de métodos de investigação qualitativa, e que a formulação e a sequência das questões não são predeterminadas, mas deixadas a descrição do investigador.”

Como abordagem aos participantes utilizou-se a entrevista semiestruturada, como forma de alcançar os objectivos do estudo e as questões de investigação levantadas. Foi elaborado um guião para as perguntas a serem realizadas na entrevista (apêndice 7), de forma a assegurar que as questões-chave fossem exploradas em cada participante, procurando adaptar as perguntas a cada um, evitando influenciar ou controlar as respostas dos mesmos.

A estruturação do guião da entrevista serviu para direccionar a entrevista para o tema em estudo, uma vez que e, concordando com Streubert e Carpenter (2002, p.972) “o investigador deve ajudar os informantes a descreverem as experiências vividas sem liderar a conversa, nem a direccionar para as suas ideias ou convicções.”

O guião de entrevista foi estruturado em três categorias, por sua vez estas categorias dividem-se em subcategorias pelo facto de que proporciona melhor a recolha de informação.

A primeira categoria foi destinada a conhecer a percepção dos enfermeiros sobre a definição de amputação do membro inferior em si, onde nessa categoria foram elaboradas 5 perguntas abertas, dando a oportunidade ao entrevistado de expressar os seus conhecimentos sobre o tema amputação dos membros inferiores.

Na segunda categoria foram descritas 6 perguntas com o objectivo de conhecer a relação do enfermeiro/utente amputado o membro inferior. Nesta categoria pretendeu-se entender como é a relação do enfermeiro com o amputado ao longo do dia-a-dia, perceber como é a relação de comunicação com o utente amputado o membro inferior, para compreender a qualidade dos cuidados prestados.

Por último a terceira categoria levou a conhecer a relação das intervenções de enfermagem e o ambiente, nesta categoria foram elaboradas 5 perguntas com o pressuposto de analisar o meio de trabalho dos enfermeiros, de conhecer como é que o enfermeiro cria e adapta o meio para proporcionar cuidados de enfermagem que promovem qualidade de vida ao amputado.

Esta técnica de recolha de informação tem várias vantagens, tal como descreve Gauthier apud Streubert e Carpenter (2002, s/p) “possibilita alcançar a máxima abrangência na descrição, explicação e compreensão do fenómeno em estudo.”

A entrevista em questão foi realizada durante os meses de Maio a Junho de 2015, enquadrada no âmbito da disciplina de Seminários Avançados em Enfermagem I e Investigação Científica, com fins da obtenção do grau de Licenciada em Enfermagem. A

entrevista semiestruturada foi realizada através de uma conversa formal com os entrevistados, onde estes falavam sobre o tema em questão, tendo sido utilizado um gravador para registar as respostas, mas por outro lado as respostas foram também apontadas em formato papel. No princípio o objectivo sempre foi a utilização de um gravador, mas por opção de alguns participantes as respostas foram transcritas.

Em relação a entrevista, Fortim (1999, p.245) enfatiza que esse “é modo particular de comunicação verbal, que se estabelece entre o investigador e os participantes com o objectivo de colher dados relativos às questões de investigação formuladas.”

Durante as entrevistas criou-se uma relação de confiança, respeito e interacção com o entrevistado, tendo o mesmo respondido as questões propostas sobre o tema com base na informação que ele próprio detém. A grande vantagem da recolha dos dados por meio da entrevista foi a obtenção imediata da informação desejada.

Um aspecto muito importante é que quase todas as entrevistas, constituídas por questões previamente estruturadas, que serviram de guia de orientação para abranger os domínios das questões, decorreram num ambiente natural dos participantes (em sua casa), de modo a que estes adoptassem atitudes e posturas mais naturais, dialogassem sem pressão do tempo e se sentissem mais à vontade.

Duas das restantes entrevistas decorreram no ambiente hospitalar por opção dos enfermeiros, pela falta de disponibilidade e também por sentirem mais a vontade neste ambiente. No decorrer das entrevistas houve algum ruído, perturbando momentaneamente o percurso da mesma, sendo que no entanto todas as questões foram colocadas e recolhidas as informações necessárias.

Para registar as entrevistas, que tiveram uma duração média de 25 min., recorreu-se à gravação áudio directa. A gravação tem a vantagem de registar todas as expressões orais, de imediato, permitindo que o entrevistador fique livre para prestar atenção à comunicação não-verbal do entrevistado. No final de cada entrevista, agradeceu-se a ajuda, disponibilidade, amabilidade e o valor do contributo prestado.

Foi utilizado também como recolha de dados a observação participante, com base numa grelha de observação (Apêndice 6), sendo possível estar em permanente contacto com a realidade a ser estudada, uma vez que o investigador se encontra inserido no campo empírico.

Com a presença no campo empírico e através da convivência com os enfermeiros no seu dia-a-dia houve a possibilidade de verificar através da observação participante os

comportamentos, as atitudes e as percepções dos mesmos em várias situações de cuidados de enfermagem.

A observação participante facilitou o conhecimento da prática dos enfermeiros em relação aos cuidados prestados ao amputado do membro inferior pelos seus actos e atitudes, algo que não foi possível extrair com a entrevista. Implica saber escutar, ouvir, ver, ou seja, fazer uso de todos os sentidos com o objectivo de recolher o máximo de informação possível.

É nesta perspectiva que Queiroz e Meireles (2007, p.157) demonstram que:

A observação participante é uma das técnicas muito utilizada pelos pesquisadores que adoptam a abordagem qualitativa e consiste na inserção do pesquisador no interior do grupo observado tornando-se parte dele, interagindo por longos períodos com os sujeitos em estudo, buscando partilhar o seu quotidiano para sentir o que significa estar naquela situação.

Dessa forma a observação participante é o método de recolha de dados auxiliando a entrevistas, possibilitando uma compreensão extensiva do objecto de estudo.

### **Questões Éticas na Investigação**

Para desenvolver um trabalho de investigação e proceder com o mesmo, o investigador deve ter em conta os princípios éticos a serem respeitados, assim como os participantes da pesquisa.

Segundo Streubert e Carpenter (2002, p.972), “um investigador ao comprometer-se com um estudo, deve assumir uma responsabilidade pessoal e profissional assegurando que o desenho do estudo qualitativo seja sólido do ponto de vista ético e moral.”

Serafim (s/a, 148) refere ainda que “é indispensável a existência de um grande controlo crítico dos procedimentos metodológicos, tendo em conta as suas possibilidades e limitações, de modo a que os instrumentos de pesquisa se adaptem à realidade social estudada.”

O pedido de autorização para a realização do estudo (Apêndice) foi realizado no dia 02 de Fevereiro de 2015, dirigido à Directora do Hospital Baptista de Sousa de São Vicente. A autorização foi obtida no dia 12 de Fevereiro de 2015, após a entrega do requerimento (Apêndice 2) na Direcção do Hospital Baptista de Sousa.

Para a realização das entrevistas foi entregue aos enfermeiros um documento com o nome de consentimento informado (Apêndice 4) para conhecerem os objectivos do trabalho e da entrevista em questão. O consentimento informado contém as regras da

realização da investigação, sendo uma delas o anonimato, confidencialidade dos entrevistados e principalmente a informação de que o participante podia desistir da entrevista a qualquer momento sem causar danos ao entrevistado nem a entrevistadora.

A maioria dos participantes assinaram o termo de consentimento informado, provando que aceitavam dar as suas contribuições à investigação em curso de acordo com a disponibilidade, mas um enfermeiro não aceitou o convite por razões próprias.

Este foi sempre entregue aos participantes, no período antes da realização das entrevistas, de modo a permitir que estes pudessem decidir sobre a sua participação de forma calma e sem qualquer tipo de pressão. Foram explicados aos participantes a finalidade do estudo e os procedimentos a ele ligados e obteve-se a autorização para gravar a entrevista em áudio.

Como uma das regras do consentimento informado entregue aos participantes é o anonimato, houve preocupação de atribuir um nome fictício a cada um, logo atribuiu-se nomes dos elementos naturais, neste sentido os elementos escolhidos foram Terra, Fogo, Água, Ar, Floresta, Lua, Sol e a distribuição dos nomes, idade, sexo e anos de experiências foram descritos em quadro.

Tal como referem, Queirós e Meireles (2007, 157) “os participantes têm o direito de decidirem se querem ou não participar no estudo, podendo a qualquer momento serem excluídos da pesquisa ou recusarem-se a dar informações.”

Todos os participantes mostraram disponibilidade e satisfação na participação, e interesse em conhecer posteriormente os resultados da pesquisa. Foi-lhes explicado também que os dados recolhidos durante o decorrer das entrevistas seriam utilizados para fins meramente académicos e científicos e que iam ser mantidos em anonimato os nomes dos mesmos. Os nomes de locais ou de outras pessoas referidos pelos participantes foram substituídos por letras aleatórias, impossibilitando que outras pessoas possam identificar os participantes.

Fortin (1999, p.114) define ética como sendo “o conjunto de permissões e interdições que tem um enorme valor na vida dos indivíduos e em que estes se inspiram para guiar a sua conduta.”

Portanto, para a realização da investigação, foi colocado em consideração todas as precauções formais e éticas. Foi feita também uma grelha de observação tendo com complemento a entrevista semiestruturada. É de realçar que na investigação é de extrema importância proteger os direitos e liberdade dos inquiridos.

## Participantes do Estudo

Feito a identificação do fenómeno a estudar, delineados os objectivos a serem atingidos e a metodologia a ser utilizada, tornou-se indispensável a selecção dos participantes, atendendo às suas características.

Os participantes pertinentes para o trabalho foram os enfermeiros do serviço da Cirurgia do Hospital Baptista de Sousa, porque são enfermeiros que estão em constante contacto com utentes amputados os membros inferiores. No total foram entrevistados 7 (sete) enfermeiros.

A selecção dos participantes foi elaborada de acordo com a escala de estágio, visto que houve a utilização de uma grelha de observação que foi destinada aos enfermeiros que fosse possível conviver e conhecer o seu dia-a-dia no trabalho, analisando os seus comportamentos, atitudes, gestos e expressões. E por conseguinte através da grelha de observação e da entrevista fazer uma síntese em relação ao que foi observado e o que foi recolhido nas entrevistas.

### Caracterização dos participantes

Enfermeiro	Nome Fictício	Sexo	Idade	Categoria Profissional	Anos de trabalho	Anos de trabalho neste serviço
A	Terra	Masculino	34	Bacharel em Enfermagem	10	8
B	Fogo	Feminino	37	Licenciado em Enfermagem	10	4
C	Água	Feminino	36	Licenciado em Enfermagem	5	3
D	Ar	Masculino	39	Licenciado em Enfermagem	13	5
E	Floresta	Feminino	42	Bacharel em Enfermagem	14	8
F	Lua	Feminino	38	Bacharel em Enfermagem	11	5
G	Sol	Feminino	39	Bacharel em Enfermagem	10	4

Assim sendo através das entrevistas aplicadas aos participantes do estudo houve a possibilidade de identificar melhor os cuidados propostos aos amputados, fazendo assim



uma avaliação desses cuidados para que melhor se possam traçar estratégias para promover a qualidade de vida a esses utentes.

## **Análise de Conteúdo**

A análise de dados obtidos através da entrevista foi um processo complexo que exigiu do investigador capacidade para extrair das entrevistas o mais pertinente para o trabalho. Este processo revela-se a essência do trabalho, onde o investigador tem um papel de extrema importância de saber conduzir e analisar as entrevistas para obter melhores resultados finais.

Na percepção de Bardin (2009, p.44) entende-se por análise de conteúdo:

Como um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter por procedimentos sistemáticos e objectivos de descrição do conteúdo das mensagens indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

A grelha de observação participante e da entrevista serviram de fio condutor para o processo da recolha de informação o que permitiu dar ênfase no trabalho em estudo e com a análise e compreensão, o investigador passa à organização dos dados divididos em categorias.

A análise será feita em três categorias que englobam a descrição da percepção dos enfermeiros em relação aos cuidados ministrados ao utente amputado no serviço da Cirurgia do Hospital Baptista de Sousa para melhor conseguir dar resposta ao tema em questão da investigação.

A **caracterização dos participantes** não constitui em si uma categoria, mas demonstrou ser importante, uma vez que exerceu uma influência nas outras categorias: na primeira categoria sobre conhecimento dos enfermeiros em relação a definição da amputação dos membros inferiores, na segunda categoria que teve como propósito compreender relação do Enfermeiro e o Utente amputado o membro inferior e na terceira categoria destinou-se a compreender a relação das intervenções de enfermagem e a qualidade de vida, sendo a primeira a ser analisada pela sua importância, porque contém informações pessoais dos enfermeiros e a sua situação profissional, enfatizando os anos de experiência no serviço de Cirurgia como ponto fundamental para o conhecimento do enfermeiro referente a temática em estudo.

Os participantes do estudo são no total de sete enfermeiros do serviço de Cirurgia, sendo cinco do sexo feminino e dois do sexo masculino, com um faixa etária compreendida entre os 30 e os 50 anos de idade. Quanto ao grau acadêmico, três dos participantes são Licenciados em Enfermagem e quatro Bacharel em Enfermagem e, referente ao tempo de trabalho no hospital varia de 2 a 15 anos, sendo que propriamente no serviço da Cirurgia varia entre 3 a 15 anos.

Na **primeira categoria** composta por cinco perguntas abertas, pretendeu-se avaliar o conhecimento dos enfermeiros em relação a definição da amputação dos membros inferiores e as respostas foram unânimes em relação a essa questão onde todos em suas palavras responderam o mesmo, definindo a amputação com um processo cirúrgico que leva a remoção de um membro ou parte dele. Por exemplo Terra, Sol, Lua e Floresta responderam o seguinte:

Terra na sua percepção refere que *“amputação significa a extracção de um membro ou parte dele cirurgicamente ou acidentalmente.”*

Lua por sua vez acrescenta informações novas, quando diz que *“amputação é quando um utente por razões relacionadas com o membro pode levar a extracção do mesmo ou parte dele cirurgicamente quando isto não acontece acidentalmente.”*

Para Sol a *“amputação é um processo cirúrgico que leva ao corte de um membro ou parte dele, mas isso também pode acontecer por traumas.”*

Floresta corrobora com a mesma opinião referindo que *“na minha opinião amputação é um processo cirúrgico que leva a remoção de um membro ou parte dele como também pode acontecer por acidente e a pessoa perder o membro.”*

Nesta pergunta todos dispõem da mesma ideia mostrando ter conhecimentos sobre a definição da amputação dos membros inferiores. Para que haja um cuidado de excelência, o enfermeiro deve ter a percepção do que seja a amputação dos membros inferiores, individualizando desse modo os cuidados.

Relativamente a pergunta seguinte pretendeu-se conhecer a percepção do enfermeiro sobre quais as causas que podem levar a amputação do membro inferior, todos mostraram ter conhecimento nesta área só que uns foram mais explícitos do que outros, onde quatro mostraram que realmente conhecem as causas que levam a amputação de forma complexa e três apenas referiram que são múltiplas as causas, mas não souberam identificar essas causas por completo, referindo apenas duas causas. Quando se perguntou sobre esta questão os três fizeram uma pausa enorme para tentarem responder esta questão.

Sol responde que na sua opinião *“as causas da amputação são múltiplas”*, faz uma grande pausa e volta a responder *“pode ser por má circulação sanguínea, por morte celular ou por gangrena, etc.”*

Já Fogo vai mais além na sua resposta, referindo que na sua percepção *“as causas da amputação podem ser por traumatismo, infecções vastas, por sequelas do pé diabético que muitas vezes levam a gangrena do membro, necrose do membro e insuficiência venosa.”*

Ar na mesma linha de pensamento acrescenta ainda que *“as causas da amputação são vastas, mas os mais conhecidos são infecção, traumatismo, pé diabético, gangrena do membro, má circulação venosa e por infecções.”*

Dependendo das causas da amputação assim vão ser os cuidados prestados ao utente amputado o membro inferior. O enfermeiro deve ter uma capacidade crítica de saber que actualmente por ser uma cirurgia realizada de forma mais científica, várias podem ser as causas e os mecanismos que podem levar a amputação. Sabendo desses conhecimentos o mesmo poderá transmitir as informações necessárias e pertinentes referentes aos procedimentos ao utente e aos familiares.

Quando questionados sobre os sentimentos que o amputado sente quando é submetido a amputação do membro inferior, Água perante os seus conhecimentos refere que *“a pessoa sente incapaz, sentimento de luto, revolta, impotência, a pessoa transmite sentimento de ansiedade e medo da sua vida futura.”*

Neste sentido cada um deu a sua resposta onde tinham ideias idênticas, mas utilizaram argumentos diferentes.

Esta questão mostrou pertinente para o entrevistador porque se o enfermeiro convive no dia-a-dia com o amputado depois da amputação deve saber que a pessoa apresenta diferentes comportamentos, modificando estes de utente para utente e o mesmo deve intervir, utilizando a comunicação terapêutica.

É nessa perspectiva que Ar refere que a primeira atitude do amputado *“é de incompetência, sentimento de dependência e isto traz consigo um sentimento de revolta, negação, medo e depressão por ser uma pessoa que foi independente.”*

Terra dispõe de uma ideia contrária ao realçar que *“a primeira atitude do amputado é medo, negação e revolta porque a pessoa não aceita que perdeu parte do seu corpo.”*

Fogo a seu ver diz que a primeira atitude percebida na pessoa amputada *“é de ansiedade de uma nova vida, a incerteza da adaptação, o medo da incapacidade e da dependência.”*

Embora todos tenham tido respostas diferentes, evidenciam que a amputação do membro inferior causa no utente amputado sentimentos negativos, como medo e revolta. O enfermeiro deve ter uma atitude de compreensão e humanização, no sentido de tentar minimizar nos utentes esses sentimentos.

Em relação a questão seguinte o entrevistador fornece ao entrevistado a oportunidade para que ele possa exprimir seus conhecimentos em relação as consequências da amputação do membro inferior na vida do utente. Os Entrevistados Ar, Fogo e Terra não hesitaram em responder essa questão, dispondo as suas ideias, mostrando conhecimento nesta área.

Fogo na sua linha de pensamento refere que *“as consequências da amputação na vida do utente são vastas, mas principalmente vai ter graves consequências no seu quotidiano, alterando por completo a sua vida para além das complicações físicas e psicológicas.”*

Na mesma questão Lua apenas responde que *“a consequência da amputação é de limitação no seu quotidiano.”*

Para Floresta *“as complicações são muitas, mas é de realçar que a pessoa já não é o mesmo, sofrendo alteração na sua vida pessoal, familiar e social.”*

Uma amputação do membro inferior é algo que afecta o utente, gerando um forte impacto negativo na vida do mesmo. Não é fácil para uma pessoa se ver sem uma parte do seu corpo, numa sociedade onde a imagem corporal é algo que se valoriza muito. Nessa óptica o enfermeiro deve aprender sobre essas consequências para poder tentar orientar o utente na sua melhoria da qualidade de vida.

Em relação a questão colocada aquando de formações realizadas no âmbito dos cuidados prestados ao utente amputado, quase todos referiram que não, no entanto Lua faz um acréscimo ao referir que *“em relação a formação não, mas assisti algumas palestras sobre o tema que me proporcionou múltiplos conhecimentos nesta área.”*

A **segunda categoria** destinava-se a compreender a relação do Enfermeiro e o Utente amputado o membro inferior. Elencou-se 6 (seis) questões com perguntas abertas com a intenção de dar oportunidade ao entrevistado de se exprimir os seus conhecimentos, expor as suas ideias sem deixar fugir do tema em questão. Esta é uma categoria que

permite conhecer a relação do enfermeiro e o utente, os meios de estratégias para a comunicação, a comunicação em si com o amputado, compreender as vivências do enfermeiro e o amputado.

A primeira questão que se colocou nesta categoria foi relacionada com a relação do enfermeiro com os utentes internados no serviço da cirurgia e também perceber a relação mais especificamente com o utente amputado o membro inferior. Dois dos entrevistados mostraram que é uma relação de igualdade com profissionalismo tanto para o amputado como para os outros utentes (Terra e Floresta), mas os outros evidenciaram que há uma diferença no relacionamento com o amputado, alegando que este se encontra num estado crítico da sua vida onde perdeu parte do seu corpo, com consequências graves na sua vida.

Floresta dispõe da mesma ideia, realçando que *“é uma relação de auto ajuda sem extinção, sendo uma relação de profissionalismo para todos independentemente da sua doença, mostrando disponível para ajudar no que for possível e estiver ao meu alcance.”*

Entretanto Lua tem uma perspectiva diferente e alega que *“para cada utente há uma relação, onde existem utentes como o amputado que são dependentes, encontram-se fragilizados, neste caso há uma relação de interajuda, com mais atenção, de vigilância e muita comunicação terapêutica o que não acontece com outros pacientes mais independentes.”*

Sol refere ainda que *“cada doente é um doente, com sua característica diferente, assim há uma relação para cada um dependente do grau de necessidade.”*

A segunda questão colocada referiu-se a comunicação, enfatizando a sua importância, onde pretendeu-se conhecer como se processa a comunicação entre o enfermeiro e o amputado. Sendo uma das intervenções de enfermagem de extrema importância porque traz benefício tanto para o enfermeiro como para o próprio utente, porque é através do que o utente refere é que o enfermeiro pode traçar estratégias de comunicação, fazendo com que o utente consiga exprimir todas as suas emoções, dúvidas, questões e sentimentos. O enfermeiro deve tirar o mais possível proveito da comunicação do utente na tentativa de maximizar os cuidados de enfermagem, assim sendo essa questão mostrou-se de extrema pertinência para a investigação em curso. Nesta questão os participantes dispõem de ideias diferentes, em que Água tenta demonstrar a importância da comunicação e refere que *“a minha comunicação com o amputado é extremamente clínica, onde transmito o máximo de conhecimento ao amputado, preparando-o para o seio*

*familiar e social., de igual modo tento aproveitar o máximo daquilo que o amputado me transmite.”*

Fogo menciona que *“a minha comunicação com o amputado é extremamente cuidadosa, pelo facto de encontrar-se fragilizado psicologicamente.”*

Ar por outras palavras dispõe da mesma opinião que Água realçando que *“a minha comunicação com o amputado é de reciprocidade, onde o amputado tem liberdade de expressão para exprimir os seus sentimentos. Com a comunicação tento transmitir confiança e respeito.”*

Uma outra questão colocada pelo entrevistador destinou-se a conhecer as estratégias de comunicação, numa tentativa de perceber se o enfermeiro desenvolve estratégias de comunicação para com o utente amputado. Floresta, Ar, Fogo e Lua dispõem da mesma ideia só que existe uma resposta diferente apenas ao responder se desenvolve estratégias de comunicação com o amputado em que um responde sim e o outro não, mas a justificativa ou o complemento das suas ideias são as mesmas apenas ditas por palavras diferentes.

Nesse caso Floresta responde que *“não preciso desenvolver estratégias para comunicar com o amputado, o importante é ter a plena consciência que certas coisas não devem ser mencionadas ao amputado.”*

Já Lua diz que *“é importante traçar estratégias para comunicar com o amputado porque encontra-se numa situação difícil da sua vida, há que ter atenção no que dizer ao amputado para não gerar mais complicações psicológicas no mesmo.”*

O Sol dispõe da mesma ideia que a Lua e o Fogo, apenas acrescenta que *“a estratégia é ser cuidadoso ao se expressar com o amputado, pois existe uma hipersensibilidade por parte do amputado.”*

A questão seguinte colocada nessa categoria mostrou-se pertinente para a investigação visto ser uma pergunta que permite ao investigador dar resposta a sua pergunta de partida, porque a relação do enfermeiro e o amputado é de extrema importância para promover uma boa qualidade de vida do amputado. Uma boa relação traz benefícios tanto para o enfermeiro como para o amputado. Nesta questão os entrevistados mostraram seus conhecimentos, fundamentando suas respostas onde quatro dispõem de uma mesma ideia e três dispõem de ideias diferentes.

Terra na sua opinião enfatiza que *“a amputação não afecta a minha relação com o utente porque o enfermeiro é um profissional que sabe diferenciar as coisas e está apto*

*para transmitir ao utente confiança, respeito mesmo quando este encontra-se perturbado devido a amputação.”*

Ar corrobora a opinião de Terra, entretanto realça que *“o enfermeiro ao receber o amputado tenta transmitir o máximo de conhecimento a este utente, que por sua vez vai estar mais colaborante com os cuidados prestados, eliminando as lacunas que possam vir a acontecer.”*

Com uma ideia contrária Lua demonstra que *“a amputação afecta a minha relação, visto que muitas vezes o utente fica revoltado com a sua situação, não aceita a sua nova condição de vida, fica violento e o enfermeiro como profissional da saúde tenta demonstrar ao utente o benefício da amputação, criando uma relação saudável entre eles.”*

Assim sendo, Sol acrescenta ainda a sua opinião e diz que *“a amputação afecta sim a relação utente/enfermeiro quando o utente não consegue exprimir os seus sentimentos, isolamento no seu meio, isto traz uma certa dificuldade para o enfermeiro, porque não sabe onde intervir para melhorar a qualidade de vida do utente.”*

Com mais uma questão o entrevistador ainda na segunda categoria intervém com o objectivo de dar resposta quando tenta perceber se o enfermeiro consegue explicar quais são as intercorrências que podem acontecer depois do utente ser submetido a amputação do membro inferior. Nesta questão seis dos entrevistados dispõem da mesma ideia onde apontam ou enumeram algumas intercorrências que acontecem depois de amputação já Fogo tem uma visão diferente onde demonstra a sua opinião, fundamentando a sua resposta.

Água, sendo um dos cinco entrevistados com a mesma ideia refere *“que as intercorrências que sempre podem acontecer depois de uma amputação são queda, infecções, dor fantasma, negação, revolta, medo, entre outros.”*

Fogo com uma visão diferente de acordo com a sua perspectiva alega que *“as intercorrências que podem acontecer depois da amputação variam do estado geral do utente, da sua idade e do seu estado actual de saúde, porque cada pessoa comporta de um modo diferente face a uma determinada situação.”*

A última questão colocada na segunda categoria referiu-se em saber se o enfermeiro alguma vez sentiu necessidade em se relacionar com o amputado e as respostas obtidas foram quase unânimes em que seis (Lua, Fogo, Água, Ar, Floresta e Sol) referem que nunca sentiram dificuldade em se relacionar com o amputado porque tentam colocar-se

no seu lugar, assim sendo criam estratégias para lidar com o utente proporcionando um ambiente clamo, tranquilo e seguro para o amputado livre de choques e conflitos no meio de convivência. Por conseguinte um entrevistado (Terra) com uma outra opinião menciona que *“várias vezes já senti dificuldades em lidar com o amputado pelo facto que este não aceita a sua situação, tentando encontrar o culpado, cria um ambiente de conflito entre o enfermeiro e os colegas de quatro, dificultando as intervenções de enfermagem.”*

A **terceira e última categoria** composta por 5 (cinco) perguntas abertas, se destinou a relação das intervenções de enfermagem e a qualidade de vida. Esta categoria contém questões-chave para poder verificar se os objectivos traçados foram conseguidos ou não. Com isto o entrevistador traçou algumas questões que vão ao encontro do ambiente, planeamento das intervenções, estratégias para evitar infecções, relação dos cuidados prestados ao amputado. A primeira questão elaborada foi o de conhecer a percepção do enfermeiro em relação a preparação do serviço de Cirurgia para responder as necessidades do utente amputado o membro inferior. Relativamente a essa questão todos os participantes concordam que *“o serviço de cirurgia do Hospital Baptista de Sousa não está preparado para responder as necessidades do utente amputado porque o mesmo não dispõe de condições apropriadas para dar respostas as condições especiais que o amputado necessita.”* (Terra, Fogo, Água, Ar, Floresta, Lua e Sol)

Entretanto Água acrescenta ainda que *“sim, o serviço não está preparado para dar resposta as necessidades do amputado, mas não está preparado a 100%, mas sim nos 70%, onde o serviço tenta o máximo possível criar condições de trabalho para melhorar a qualidade de vida do amputado mesmo com as fracas condições de trabalhos e recursos tantos materiais como humanos.”*

Uma outra questão que se achou pertinente ser elaborada foi o de saber a percepção do enfermeiro em relação aos cuidados prestados ao amputado no serviço de cirurgia, nesta questão dois dos entrevistados (Água e Fogo) são da mesma opinião ao afirmarem que *“em geral os cuidados são adequados para o amputado mesmo com os fracos recursos materiais e humanos, o enfermeiro tenta proporcionar ao utente amputado intervenções de enfermagem adequadas.”* Em relação aos outros entrevistados cada um dispõe de uma ideia, fundamentando com o seu dia-a-dia, com os colegas e o tempo de trabalho.

Lua respondeu que *“em relação aos cuidados de enfermagem proporcionados ao amputado não são os mais adequados, porque o serviço contém uma fraca qualidade dos*



*serviços, não dispõe de materiais adequados e nem de recursos humanos apropriados para promover a qualidade de vida ao amputado.”*

Floresta acrescentou que *“os cuidados prestados ao amputado não são os mais adequados porque no serviço de cirurgia apenas fazemos as intervenções de enfermagem básicas como o curativo, higiene e a administração terapêutica, os cuidados específicos para o amputado não porque contem fracos recursos humanos e materiais”*.

Com a elaboração da questão seguinte o entrevistador tenta perceber com o entrevistado quais as precauções dirigidas ao amputado. Nesta questão cada entrevistado dispõe de uma ideia onde enumeram algumas questões que acharam mais pertinentes a serem mencionados.

Lua referiu que *“uma das precauções importantes é o apoio psicológico para evitar desencadeamento de futuras complicações. Ainda acrescento alguns pontos importantes como a mobilidade, evitar perigo, evitar futuras infecções, vigilância do utente entre outros.”*

Sol dispõe da mesma opinião realçando que *“a preparação psicológica do utente para a reinserção no seio familiar e social também é de extrema importância como outras precauções, como o curativo, evitar quedas e evitar futuras infecções.”*

Não se podia deixar de enquadrar uma questão muito importante que tem como objectivo conhecer através dos enfermeiros as estratégias disponibilizadas no serviço da Cirurgia para evitar infecções do membro amputado, visto ser uma questão que permite ao investigador analisar através desse ponto se o enfermeiro promove a qualidade de vida do utente. Nesta questão os entrevistados vão na mesma linha de pensamento excepto Água onde refere que *“não existem estratégias específicas no serviço da cirurgia para evitar futuras infecções, mas com o curativo adequado, tentando responder a assepsia do curativo vai se minimizado esses riscos.”*

Numa linha de pensamento diferente Floresta responde que *“existem estratégias no serviço da cirurgia para evitar infecções e que nomeadamente são higienização das enfermarias, colocação do utente na enfermaria adequada, curativo com assepsia.”*

A última questão desta categoria e da entrevista em geral foi uma questão também pertinente para o trabalho em curso porque é uma questão que permite conhecer as intervenções de enfermagem, a qualidade destas intervenções no meio hospitalar. Quatro dos entrevistados (Ar, Água, Lua e Terra) são da mesma opinião, alegando que *“antigamente as intervenções de enfermagem não eram planeadas devido a sobrecarga do*

*trabalho e pela insuficiência dos recursos humanos e materiais, hoje essas intervenções são planeadas pela equipa de enfermagem porque surgiu um novo sistema, a enfermagem de proximidade, que dá ao enfermeiro a capacidade e tempo para planear as suas intervenções.”*

Por outro lado os três restantes entrevistados (Floresta, Fogo e Sol) mencionam *“que no serviço da cirurgia as intervenções de enfermagem não são planeadas pela equipa, mas sim fazemos o básico de todos os dias que são o curativo, a higiene, a administração terapêutica e a avaliação dos sinais vitais, surgindo entretanto alguns procedimentos diferentes, mas não planeados.”*

## **Interpretação dos Resultados**

Com a organização, compreensão e análise das entrevistas o entrevistador analisa se os objectivos traçados em cada categoria foram atingidos, fazendo uma interpretação de cada categoria mostrando a sua pertinência para o trabalho. Com o complemento da observação participante interpreta se os dados recolhidos conseguiram dar resposta a pergunta de partida traçada.

A entrevista foi estruturada por categorias em que cada uma foi construída por questões com perguntas abertas. Foi analisada cada questão uma por uma e é neste sentido que foi feita a interpretação dos dados recolhidos e analisados pelo entrevistador.

A primeira destinada a caracterização geral do enfermeiro, permitiu ao entrevistador adquirir conhecimentos pessoais do entrevistado como a idade, o sexo, a categoria profissional que se enquadra dentro da classe de enfermagem, contendo Bacharel em enfermagem e Licenciados, também permitiu o conhecimento do tempo de actividade no Hospital Baptista de Sousa e no serviço da Cirurgia. O que se pode dizer é que ao longo dos anos os enfermeiros vão adquirindo experiências e conhecimentos científicos devido a relação que estabelecem com os utentes amputados.

Na primeira categoria, voltada para o conhecimento da amputação, as questões foram elaboradas em torno de proporcionar ao entrevistador conhecimentos sobre a percepção dos enfermeiros em relação a amputação dos membros inferiores, o conceito, as causas, as consequências, a atitude percebida no amputado e também formação dos enfermeiros na área da amputação. Em relação ao conceito da amputação os entrevistados mostraram saber o seu significado em que todos responderam com definições de carácter científico, quanto as causas e as consequências conseguem enumerar algumas sendo que

mostram estar cientes de que para cuidar do utente amputado o membro inferior o enfermeiro deve ter o mínimo de conhecimentos na área e ter a capacidade de discernimento em cada situação, prestando desse modo cuidados adequados em cada uma das situações. Embora na questão relacionada à participação de formações na área da amputação todos tenham respondido que não, isso não os impediu de adquirirem conhecimentos sobre a temática em estudo, mostrando ter domínio sobre essa matéria. De facto os enfermeiros de uma forma geral estão preparados teoricamente para lidar e proporcionar ao amputado cuidado de enfermagem que promovem a sua qualidade de vida.

A segunda categoria destinada a relação do enfermeiro e o utente amputado o membro inferior, foram elaboradas questões que iam ao encontro da relação, como se processa a comunicação, estratégias de comunicação e as dificuldades do enfermeiro em relação ao relacionamento com o amputado. O que se interpreta nesta categoria é que os enfermeiros do serviço da Cirurgia de facto sabem como deve ser a relação com o amputado, dispõem de ideias semelhantes realçando que a relação com o amputado deve ser estritamente profissional, mas humanizado, não esquecendo da importância com a comunicação terapêutica, realçam ainda a confiança, a auto-ajuda, a compreensão e o respeito como elementos fundamentais para uma boa relação entre os mesmos. Mencionam que uma relação baseada no respeito e confiança trás benéficos para ambos os lados, proporcionando principalmente ao enfermeiro capacidade para traçar cuidados de enfermagem que promovem a qualidade de vida ao amputado. O utente deve ser visto de uma forma holística, cuidado no seu todo, não separando o utente e a doença, mas sim o utente em si nas vertentes psicológica, social e física. Demostram não ter dificuldades em se relacionar com o amputado, mas quando a amputação trás consequências físicas e psicológicas para o amputado ainda internado no serviço de cirurgia este não aceita a sua situação, gerando revolta, raiva, negação e transtornos psicológicos, o que dificulta a relação com o enfermeiros, mas este como profissional tenta proporcionar um ambiente tranquilo, de confiança para minimizar os possíveis transtornos.

A terceira categoria é a última categoria do guião de entrevista destinada a relação das intervenções de enfermagem e a qualidade de vida, foi estruturada em questões que fazem uma relação das intervenções de enfermagem e o serviço da Cirurgia, as estratégias utilizadas para evitar infecções e os cuidados prestados no serviço.

Nesta categoria os entrevistados mostram ter a plena consciência que o serviço da cirurgia do Hospital Baptista de Sousa não está capacitado para proporcionar ao amputado

cuidados de enfermagem adequados para promover a qualidade de vida aos utentes amputados o membro inferior. Embora um dos entrevistados evidencia uma capacidade superior a 70% do serviço, não obstante o mesmo alega que no total o serviço de Cirurgia não dispõe de capacidades específicas para promover a qualidade dos cuidados, oferecendo apenas o básico dos cuidados. Em relação aos outros aspectos abordados na entrevista mostraram ser factores que podem levar ao comprometimento da qualidade dos cuidados prestados neste serviço. Em relação as estratégias os enfermeiros são da plena consciência que antigamente não levavam em consideração os factores para as infecções. No entanto referem que actualmente devido ao novo sistema designado de Enfermagem de Proximidade, cada membro da equipa passou a estar responsável por um sector no serviço, traçando estratégias de cuidados. De certo modo essa divisão do trabalho acaba por conferir uma maior atenção ao utente amputado o membro inferior como forma de maximizar a sua recuperação e tentar proporcionar uma qualidade de vida. Ainda realçam que com a sobrecarga de trabalho antigamente as intervenções de enfermagem não eram planeadas pela equipa e hoje de uma forma geral o enfermeiro pode planear as suas intervenções, mas que essas intervenções não são planeadas pela equipa de enfermagem, realizando apenas o básico das intervenções.

Em relação a observação participante feita relativamente à estrutura do serviço de Cirurgia do Hospital Baptista de Sousa, chega-se a conclusão que o mesmo não disponibiliza de condições físicas necessárias para proporcionar condições de trabalho que possibilitam ao enfermeiro a capacidade para traçar cuidados adequados de enfermagem ao amputado. A estrutura do serviço não é adequada porque não dispõe de infra-estruturas adequadas ao amputado. Este sector se fosse mais complexo conferia ao trabalho mais especialidade, humanização e organização, reduzia as infecções e teria uma equipa de trabalho mais satisfeita e mais satisfação do utente. Observou-se que de uma forma geral o serviço da cirurgia precisa criar condições adequadas para o amputado como é o caso das casas de banho que não são específicas nem apropriadas para o amputado.

Em relação aos recursos materiais o que se observou é que existem fracos recursos materiais, não existem materiais apropriados ao amputado, existe escassez de materiais como cadeira de rodas, canadianas que não chegam para todos os amputados que se encontram no serviço de cirurgia. Os curativos também não são realizados de uma forma complexa, uma vez que no serviço também existe um défice de medicamentos e materiais utilizados nos mesmos, colocando em risco o tratamento do utente, o que pode

levar à infecções hospitalares. Existe também uma escassez de recursos humanos, o que dificulta o trabalho por parte dos profissionais de enfermagem, tendo que estar encarregue de um número de utentes superior a sua capacidade. Isso faz com que muitas vezes os enfermeiros, devido a sobrecarga, acabam por ter comportamentos menos adequados para com os utentes.

De uma forma geral a conclusão a que se chega dos resultados é que o serviço de Cirurgia ainda precisa passar por várias mudanças até atingir a excelência na promoção da qualidade de vida dos utentes amputados, durante o período de internamento. É preciso que haja mais investimento a nível do espaço físico, promover formações no sentido de se saber lidar de forma especializada com situações delicadas do tipo, apresentar mais recursos materiais e humanos como forma de se conseguir fazer um trabalho de excelência e assim evitar ou minimizar as consequências que possam surgir.

Por outro lado, torna-se importante referir que embora ainda precisa de melhorias, já se começou a trabalhar nisso, como é o exemplo do novo sistema designado Enfermagem de Proximidade, possibilitando aos enfermeiros a oportunidade de permanecerem mais tempo junto do utente e com isso, passar a conhecer melhor quais são os seus medos, anseios, dúvidas, no sentido de se conseguir planejar intervenções especializadas a esses utentes, em todos os níveis, e não meramente os básicos e com isso dar resposta às necessidades desses utentes. E de realçar que estes cuidados são importantes para a recuperação física do utente, não obstante o utente amputado é um ser holístico deve ser cuidado em todas as dimensões como um todo pelo profissional de enfermagem, Tendo em conta as dimensões, psicológica, física, social e familiar servindo de elo entre o utente e a família, promovendo a sua reintegração no seio social e familiar.

Uma vez que o enfermeiro é o profissional que está em permanente contacto com o utente, de forma geral deve identificar as dimensões afectadas e como um profissional polivalente traçar intervenções de enfermagem que vão promover a qualidade de vida dos utentes amputado o membro inferior no período de internamento.

A qualidade de enfermagem poderia ser melhorada se o enfermeiro englobar o utente no seu todo, as intervenções de enfermagem no serviço da Cirurgia do Hospital Baptista de Sousa.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os cuidados prestados pelo enfermeiro são importantes para a qualidade de vida do amputado, sendo que a actuação do enfermeiro na equipa multidisciplinar deve estar centrada na educação com o utente amputado e seus familiares, tendo como finalidade a sua autonomia, a prevenção de complicações, sua adaptação e da família à nova situação.

Com o desenvolvimento desse estudo conseguiu-se compreender e observar a percepção dos enfermeiros em relação aos cuidados prestados ao utente amputado o membro inferior no serviço da Cirurgia do Hospital Baptista de Sousa.

Ao finalizar este estudo, considera-se que os objectivos da investigação a que se propôs foram alcançados. Assim, esta pesquisa permitiu compreender e reflectir, surgindo como um contributo para o desenvolvimento da disciplina de Enfermagem, uma vez que o trabalho desenvolvido pelo enfermeiro constitui um instrumento de trabalho indispensável para reflectir a prática do cuidar com o intuito da melhoria da qualidade dos cuidados prestados ao utente amputado o membro inferior. Verificou-se que os participantes tiveram a oportunidade de partilhar as suas experiências, possibilitando um aumento da compreensão das mesmas.

Ao realizar a pesquisa deparou-se que os enfermeiros do serviço da Cirurgia do Hospital Baptista de Sousa, participantes do estudo, possuem conhecimentos técnico-científicos em relação a amputação. Para estes profissionais, é por meio desses cuidados que se pode fortalecer e desenvolver conhecimentos e como consequência prestar uma assistência de enfermagem com qualidade e humanizada, acima de tudo tendo as questões éticas da profissão sempre presentes. Observa-se com esse estudo, no entanto, que no serviço da Cirurgia necessita haver uma maior interacção entre o profissional de enfermagem e o utente que foi submetido à amputação dos membros inferiores e seus familiares.

Quanto a interpretação dos resultados obtidos e da observação feita ao longo do estudo, concluiu-se que o serviço de Cirurgia precisa de melhorias a nível das condições oferecidas nos cuidados prestados ao utente amputado o membro inferior. Os profissionais precisam estar mais atentos a todas as dimensões afectadas no utente durante o processo de internamento e, ter sempre presente a empatia e o respeito como ferramentas básicas para a excelência dos cuidados prestados.

Quanto ao processo de investigação realizado neste âmbito, pode-se afirmar que apesar de algumas dificuldades encontradas (carência de bibliografia sobre o tema em

estudo e dificuldade em adquirir as entrevistas dos participantes), no decorrer do mesmo se alcançaram as respostas à pergunta de partida e aos objectivos propostos.

A importância do enfermeiro junto ao amputado torna-se relevante, principalmente em se tratando do acompanhamento no tratamento e na aproximação do utente. É neste sentido que se demonstrou a extrema importância do enfermeiro no sentido de consciencializar, orientar e informar o utente o porque da sua colaboração e aceitação em busca da sua recuperação, da auto-estima e bem-estar.

Durante o estudo, foi evidenciada a importância do enfermeiro para traçar cuidados específicos ao amputado como por exemplo o desenvolvimento de acções relacionadas a orientação do tratamento, bem como para o esclarecimento das dúvidas e questionamento, tanto do utente, como da família.

Neste sentido, conclui-se que todos os objectivos traçados para este estudo foram alcançados, uma vez que se conseguiu explorar de forma completa os conceitos relacionados com o tema em questão, foi possível analisar quais as causas e as consequências da amputação dos membros inferiores e, que o enfermeiro deve estar atento sobre essas questões, na perspectiva de idealizar cuidados de excelência e completos aos utentes e explorar e compreender se os cuidados prestados pelo enfermeiro no serviço de Cirurgia promovem a qualidade de vida do utente amputado o membro inferior. Isso conseguiu-se através da entrevista e da observação participante, onde tem-se que esses cuidados precisam ter certas melhorias, no que se refere a comunicação, aos comportamentos dos enfermeiros, ao planeamento de cuidados específicos, em todas as dimensões e, relativamente a estrutura em si, melhores condições físicas, melhores recursos materiais e humanos.

A presente investigação constituiu uma experiência gratificante e enriquecedora, pois permitiu dar o contributo para enriquecer os conhecimentos da enfermagem, bem como servir de reflexão para os cuidados prestados no serviço da Cirurgia do Hospital Baptista de Sousa com o objectivo de melhorar a qualidade de vida dos utentes. No entanto é de realçar que a procura de novos conhecimentos constituem não só importância para o desenvolvimento da profissão, mas também trás benefícios para os que são alvo dos cuidados de enfermagem, nesse caso os utentes.

### **Proposta Sugeridas para melhorias**

Para promover a qualidade de vida ao amputado, uma vez que os enfermeiros do serviço da Cirurgia possuem conhecimentos teóricos da área da amputação, no âmbito da prática sugere-se as seguintes propostas:

- Investir na formação dos enfermeiros direccionada para os cuidados prestados ao amputado e seus familiares na qual desenvolvam competências específicas indispensáveis a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem;
- Preparação do utente para o regresso ao seio familiar e social com a realização de reflexões sobre a prática dos cuidados prestados ao amputado para identificar os factores que condicionam a reinserção;
- Criação de um programa para o planeamento dos cuidados contínuos e específicos prestados ao amputado que visa a promoção da qualidade dos cuidados;
- Realização de reuniões para reflexões em equipa multidisciplinar com a intenção de partilhar situações ou problemas encontrados na prática dos cuidados, com o objectivo maximizar os cuidados dirigidos ao amputado.



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alegre, Anabela da Conceição Ribeiro (2013). Vivências de pessoas submetidas a amputação do membro inferior por osteítes. Dissertação Escola Superior de Enfermagem de Coimbra.
- Almeida, Marco António Bettine de; Gutierrez Gustavo Luis; Marques, Renato (2012). Qualidade de Vida. [http://each.uspnet.usp.br/edicoes-each/qualidade\\_vida.pdf](http://each.uspnet.usp.br/edicoes-each/qualidade_vida.pdf)
- Bardin, L. (2009). Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70.
- Black, J.; Jacobs, M, (1996). Enfermagem Médico-Cirúrgico: Uma Abordagem Psicofisiologia. Volume II. 4ª Edição. Rio de Janeiro.
- Bocolini, F. (2000). Reabilitação Amputados Amputações Próteses. 2 Edição. São Paulo: Robe.
- Botega, N.J. (2006). Reacção à doença e à hospitalização, Prática psiquiátrica no hospital geral: Interconsulta e emergência. Porto Alegre: Artmed.
- Brito, D.D., (2005). Tratamento Fisioterapêutico Ambulatorial em paciente submetido à amputação transfemural unilateral por acidente motociclístico: estudo de caso. Volume 9, n. 3.
- Bruges, Maria. (2002). A pessoa e a experiência do corpo doente. In: Enfermagem Oncológica. Porto. ISSN 0873-5689. Ano 6, nº 22.
- Carvalho, J.A. (2003). Amputações de membros inferiores: em busca da plena reabilitação. 2 Edição. Barueri. São Paulo: Manole Ltda.
- Casate J.C; Corrêa A.K. (2005). Humanização do atendimento em saúde: conhecimento veiculado na literatura brasileira de enfermagem. Rev Latino-americana de Enfermagem.
- Cavalcanti, M.C.T. (2001). Conversando com a pessoa a ser amputada: uma contribuição à psicologia médica. Campinas. Tese (Doutorado). Universidade Estadual de Campinas: Faculdade de Ciências Médicas.
- Chini, G.C.O; Boemer, M.R. (2002). As facetas da amputação: uma primeira aproximação. Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília. Volume 55, n.º 2.
- Coelho J.C (2004). Prevenção de amputação de membros inferiores no paciente diabético: Bras Med.

- Cruz, Arménio Guardado (1994). Reabilitação do amputado do membro inferior. In: Sinais Vitais. Coimbra. ISSN 08772-8844. Nº 1.
- Cruz, I.M. (2003). A reabilitação do amputado do membro inferior: aspectos psicossociais da amputação de etiologia vascular. Coimbra: U.C. Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação.
- Diogo, M.J.D'E; Campedelli, M.C. (1992). O idoso submetido à amputação de membros inferiores e as alterações nas actividades da vida diária. Rev. Paul. Enfermagem. Volume 11, n. 2.
- Falé, M.J.M.M; Coelho, N.P; Brito, Z.M.M. (2003). O doente amputado do membro inferior. Revista Sinais Vitais, nº 47.
- Ferreira, S.C. (2005). Aspectos psicossociais da deficiência física adquirida (DFA): dependência/Independência de pacientes amputados de extremidades Inferiores. Trabalho de conclusão do curso de Psicologia. Manaus: Centro Universitário Luterano de Manaus.
- Figueiredo, Lina; Moreira, Ana (1995). Cuidados de enfermagem ao doente amputado. In Enfermagem em foco. Lisboa. ISSN 00871-8008. Ano V, n. °17.
- Fortin, Marie Fabienne (2003). O processo de investigação: da concepção à realização. 3ª Edição. Loures: Lusociência. ISBN 972-8383-10-X.
- Fortin, Marie Fabienne (1999). O processo de investigação: Da Concepção á Realização. Loures: Lusociência. Edições Técnicas e Científicas, Lda.
- Fronteira, I.S.E. (2002). Estigma Social. Pensar em Enfermagem. 1ª Edição. Lisboa.
- Gabarra, L.M; Crepaldi, A.M (2009). Aspectos psicológicos da cirurgia de amputação. Aletheia 30.
- Galante A.C; Aranha J.A; Beraldo L; Pelá T.R. (2003). A vinheta como estratégia de coleta de dados de pesquisa em enfermagem. Rev Latino-am Enfermagem.
- Gamba M.A, Gotlieb S.L.D; Bergamaschi D.P Vianna L.A.C. (2004) Amputações de extremidades inferiores por diabetes mellitus: estudo caso-controle. Rev Saúde Publica.
- Gameiro, Manuel. (2003). A enfermagem ciência e arte...e a investigação. Coimbra: Revista de Enfermagem Referência. ISSN 874-0283. Nº 10.
- Goffman, E. (1988). Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4ª Edição. Rio de Janeiro.

- Guccione, A.A. (2002). Fisioterapia Geriátrica. 2 Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Guedes, Marco (2006). Amputações. Disponível em www: <URL: [http://drauziovarella.ig.com.br/ponto/guedes\\_amputacoes1.Asp](http://drauziovarella.ig.com.br/ponto/guedes_amputacoes1.Asp)>.
- Hoeman, S. (2011). Enfermagem de Reabilitação: prevenção, intervenção e resultados esperados, 4ª Edição, Loures, Lusodidacta,. [http://imagonautas.gceis.net/sites/imagonautas.gceis.net/files/images/6.\\_de\\_siqueia\\_y\\_cardoso.pdf](http://imagonautas.gceis.net/sites/imagonautas.gceis.net/files/images/6._de_siqueia_y_cardoso.pdf) 10/04/2015.
- Hoffmann A.C; Elsen I; Fantini K. (2003). A teoria do desenvolvimento das famílias e suas implicações para a saúde familiar. Rev. Ciência: cuidado e saúde (1).
- Horgan, O; Maclanchlan, M. (2004). *Psychosocial adjustment to lower-limb amputation: a review. Disability and Rehabilitation.*
- Kopf, Andreas; Patel, Nilesh B. (2010). Guia para o Tratamento da Dor em Contexto de Poucos Recursos. Disponível em [http://www.iasp-pain.org/files/Content/ContentFolders/Publications2/FreeBooks/GuidetoPainManagement Portuguese.pdf](http://www.iasp-pain.org/files/Content/ContentFolders/Publications2/FreeBooks/GuidetoPainManagement%20Portuguese.pdf) 10/03/2015.
- Leite, V.B.E; Faro, A.C.M. (2010). O Cuidar do Enfermeiro Especialista em Reabilitação Físico-Motora. São Paulo: Revista Escola de Enfermagem USP.
- Lima, C.L; Leão, M.L.S. (2004). Alteração da imagem corporal percebida por pacientes diabéticos amputados: uma revisão da literatura. Recife: Centro de Psicologia Hospitalar e Domiciliar do Nordeste. Monografia em psicologia hospitalar.
- Luckmann; Sorensen, (1993). Enfermagem Medico-Cirúrgica: Uma abordagem Psicofisiológica. 4ª Edição. Volume 2.
- Marques, A. Reis (1991). O doente amputado. Reacções emocionais à amputação. In: Reacções emocionais à doença grave: como lidar... 1ª Edição. Coimbra: Psiquiatria Clínica.
- Mertens, Joana M. (2003). O enfermeiro e o doente amputado. In: Servir. Lisboa. ISSN0871-2370. Volume 38, nº 6.
- Neves, Arminda Maria Ramos; Silva, Carlos Alberto; Latas, Ana Isabel de Guerreiro (2004). Ordem dos Enfermeiros: As condições de trabalho dos enfermeiros portugueses. Lisboa: Universidade Católica.

- Nóbrega, Maria Miriam Lima da; Garcia, Telma Ribeiro (1992). Uniformização da linguagem dos diagnósticos de enfermagem da NANDA: Sistematização das propostas do I I SNDE. João Pessoa – PB.
- Oliveira, M.M; Monteiro, A. (2004). Mulheres mastectomizadas: ressignificação da existência. In: Texto e Contexto Enfermagem. Florianópolis. ISSN 0104-0707. Volume 13, nº 3.
- Oliveira, Rui Aragão (1998). Do vínculo ao suporte social: Aspectos psicodinâmicos em sujeitos com deficiências físicas adquiridas. Dissertação de Doutoramento de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra.
- Oliveira, Rui (2000). Elementos psicoterapêuticos na reabilitação dos sujeitos com incapacidades físicas adquiridas. Análise psicológica. 4 (XVIII).
- Ordem dos Enfermeiros (2010). Colégio da Especialidade de Enfermagem de Reabilitação. Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de reabilitação. Lisboa: OE. Disponível em [http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasReabilitacao\\_aprovadoAG20Nov2010.pdf](http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoCompetenciasReabilitacao_aprovadoAG20Nov2010.pdf) 18/02/2015
- Pereira, Tânia da Silva (2004). Famílias possíveis: Novos paradigmas na convivência familiar. In: Pereira, Rodrigo da Cunha (coord.). Afecto, Ética, Família e o Novo Código Civil. Belo Horizonte: Del Rey.
- Plano Nacional de Desenvolvimento Sanitário Saúde (2010). Um compromisso do estado da república de cabo verde. [noticias.sapo.cv/inforpress/artigo/175427.html](http://noticias.sapo.cv/inforpress/artigo/175427.html). 30/03/2015
- Queirós, Ana Albuquerque; Meireles, M. Amélia; Cunha, S. R. (2007). Investigar para compreender. Loures: Lusociência. ISBN 978-972-8930-38.
- Rodrigues, Afonso Duarte (2009). Cuidados de enfermagem á pessoa submetida a amputação. In: Tinoco, Adélio. Enfermagem em ortotraumatologia. 2ª Edição. Coimbra: Formasau. ISBN 978-989-8269-01-0.
- Rodrigues, Luciana Moreno (2011). Uma psicanalista em uma equipe multidisciplinar: atendimento a pacientes com amputação em reabilitação com prótese.
- Rosa, F. (2007). Implicações Psicossociais e Familiares da doença na pessoa com Tuberculose, Dissertação de Mestrado em Comunicação em Saúde, Universidade

Aberta, Lisboa. Disponível em  
<https://repositorioaberto.uab.pt/bitstream/10400.2/709/1/LC362.pdf>.

- Santos V.E; Randuz V. (2011). O cuidar de si na visão de académicas de enfermagem. Rio de Janeiro: Rev. Enfermagem. UERJ.
- Santos, Arian de Souza Rodrigues dos; Souza, Priscilla Alfradique de; Valle, Andreza Marques Dutra do; Cavalcanti, Ana Carla Dantas; Sá, Selma Petra Chaves; Santana, Rosimere Ferreira (2008). Caracterização dos Diagnósticos de Enfermagem Identificados em Prontuários de Idosos: um Estudo Retrospectivo, Contexto Enferm, Florianópolis, Disponível em [www.scielo.org/pdf/tce/v17n1/16.pdf](http://www.scielo.org/pdf/tce/v17n1/16.pdf). 17/04/2015
- Serafim, Filomena Maria Machado Pinto (s/a). Promoção do bem-estar global na população sénior: práticas de intervenção e desenvolvimento de actividades físicas. Disponível em <https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/659/19/8.-%20METODOLOGIA.pdf>. 17/04/2015
- Silva, Ana (2006). Amputação e Reabilitação: Estudo dos aspectos psico- legais do sujeito com amputação, Dissertação de Mestrado em Psicologia Legal. Instituto superior de psicologia aplicada.
- Smeltzer, C.S; Bare, B.G (2004). Tratado de Enfermagem Médico – Cirúrgica. 10ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan,
- Streubert, Helen J; Carpenter, Dona R. (2002). Investigação qualitativa em enfermagem: avançado o imperativo humanista. 2ª Edição. Lusociência. ISBN 972.

# APÊNDICE

## Apêndice 1: Cronograma

Fases	Tarefas/ Actividades		MESES									
			Out.	Nov.	Dez.	Jan.	Fev.	Mar.	Abr.	Maio	Junho	Julho
Fases Iniciais	Tema											
	Pesquisas											
	Pergunta de partida e justificativa											
	Objectivos											
	Hipóteses											
	Escolha da abordagem											
	Construção da problemática											
	Enquadramento teórico											
Fases de Execução	Apresentação do projecto											
	Procedimento Éticos											
	Investigação	Tipo de pesquisa										
		Método e instrumentos de recolha (escolha, elaboração)										
		Participantes										
		Campo empírico										
	Recolha de informação											
	Tratamento dos dados											
	Apresentação dos resultados											
	Interpretação dos resultados											
Fases de Encerramento	Introdução											
	Considerações Finais e Proposta											
	Resumo											
	Enviar TCC ao Orientador										15/jun	
	Revisão e tradução										26/jun	
	Entrega nos SAA											06/jul

## Apêndice 2: Requerimento Informal

*Comissão de Ética para Párcos*  
**Requerimento** *Superintendente de Enf. para Párcos*  
*12/02/15*  
*A Comissão de Ética*  
*para decisão*  
*13/02/2015*

**Exma. Sra. Directora**  
**Hospital Batista de Sousa**  
**Dr. Sandra Vasconcelos**

Dirlene Silva Fortes, estudante do 4º ano de Licenciatura em Enfermagem da Universidade do Mindelo, com nº de inscrição 2564, no âmbito do desenvolvimento do trabalho de Conclusão do Curso (TCC), cujo tema é **O Enfermeiro e o Amputado**, vem mui respeitosamente requerer a vossa excelência um pedido de autorização para consultar dados na instituição que dirige, também entrevistar os enfermeiros da Enfermaria da Cirurgia da mesma instituição, e recolher informações pertinentes a pesquisa durante os meses de Março a Junho.

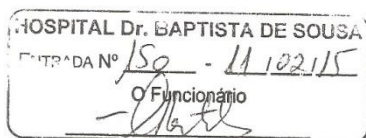
Aguardando uma resposta favorável, desejo-lhe os melhores cumprimentos.

Pede deferimento

Mindelo, Fevereiro de 2015

Dirlene Silva Fortes

Dirlene Silva Fortes



*Autorizado pela*  
*Comissão de Ética*  
*14/02/15*

### Apêndice 3: Termo de Aceitação



UNIVERSIDADE DO MINDELO  
*Sapientia Ars Vivendi*



12 ANOS EM PROL DA SOCIEDADE DO CONHECIMENTO

#### TERMO DE ACEITAÇÃO DO TEMA PARA O DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DE LICENCIATURA

**Dirlene Silva Fortes**, aluna N.º 2564 do 4º Ano do Curso de Licenciatura em ENFERMAGEM da UNIVERSIDADE DO MINDELO, declara que aceita desenvolver o Trabalho de Conclusão de Curso, com o Título: **“O Enfermeiro e o Amputado: Qualidade de Vida do Utente Amputado”**, de acordo com os Regulamentos e com as Normas vigentes na UNIVERSIDADE DO MINDELO, comprometendo a entregar o referido trabalho em 3 (três) exemplares e um CD/DVD, no prazo fixado pelo Conselho Científico do DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS SAÚDE.

Propõe ainda que seja designado como Orientadora a **Sra. Enfermeira Isidora Cruz Duarte**, Licenciada em Enfermagem nesta mesma universidade (Universidade do Mindelo).

Mindelo, Março de 2015

Dirlene Silva Fortes  
(A Aluna)

#### Aceitação da Orientação

Isidora Duarte  
(A Orientadora)



#### Apêndice 4: Termo de Consentimento Informado

Prezado(a) Senhor (a) \_\_\_\_\_

**Dirlene Silva Fortes**, aluna N.º 2564 do 4º Ano do Curso de Licenciatura em ENFERMAGEM da UNIVERSIDADE DO MINDELO, a fim de desenvolver o Trabalho de Conclusão de Curso, com o Título: **O Enfermeiro e o Amputado: Intervenções de enfermagem que promovem a qualidade de vida**, veio por este meio mui respeitosamente convidá-lo (a) a participar numa entrevista para o trabalho referido que tem como objectivo conhecer a percepção dos enfermeiros em relação as intervenções de enfermagem que são prestadas ao utente amputado para promover a qualidade de vida do mesmo, onde se pretende basear em algumas perguntas através da entrevista estruturada. Pretende-se ainda com esta pesquisa saber a experiência dos profissionais de enfermagem em relação a amputação dos membros inferiores.

É importante esclarecer que a sua participação é totalmente voluntária, podendo o (a) Sr. (a) recusar-se ou mesmo desistir a qualquer momento sem que isto acarrete prejuízo à sua pessoa. Informa-se ainda que as informações só serão utilizadas para fins do Trabalho de Conclusão de Curso. É de extrema relevância informá-lo (a) que se pretendo fazer uso de um gravador na entrevista que possa servir de prova científica para o trabalho antes referido.

Caso tenha alguma dúvida ou necessita de maiores esclarecimentos pode contactar através dos seguintes números: Casa-2311549, Móvel-5934002.

Eu, \_\_\_\_\_  
Portador (a) do Bilhete de Identidade número \_\_\_\_\_ aceito participar nesta pesquisa. De acordo com a minha disponibilidade fornecerei toda a informação necessária que seja útil para o seu trabalho.

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Mindelo, Fevereiro de 2015

A aluna Dirlene Silva Fortes

\_\_\_\_\_  
Assinatura

## Apêndice 5: Declaração da Universidade para recolha de dados



UNIVERSIDADE DO MINDELO

*Sapient. i Ars Vivendi*



12 ANOS EM PROL DA SOCIEDADE DO CONHECIMENTO

Exma. Senhora Directora  
Hospital Baptista De Sousa  
Dra. Sandra Vasconcelos

Mindelo, 04 de Novembro de 2014

Assunto: Recolha de Dados para realização da Monografia do Final de Curso

A Coordenação do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Universidade do Mindelo, vem por este meio informar que no âmbito da Unidade curricular Seminários de Avançados de Enfermagem e Investigação Científica, integrado no 1º Semestre do 4º Ano do curso os discentes finalistas estão desenvolvendo os trabalhos de conclusão de curso (monografias).

Nesse sentido a Coordenação do Curso vem por este meio mui respeitosamente requerer a Vossa Exma. a autorização para realizarem a colheita de dados necessários a realização da investigação referente a monografia

Em anexo o plano de distribuição dos referidos discentes nos campos clínicos bem como a lista dos diferentes temas de monografias e o respectivo orientador.

Em caso de alguma dúvida adicional não hesite em contactar via um dos contactos abaixo listados,

Grata pela atenção disponibilizada em prol da educação e formação da nova geração de enfermeiros de Cabo Verde.

A Coordenadora do Curso de Licenciatura em enfermagem



Enf.ª Acelia Mireya Caceres  
Universidade do Mindelo  
Departamento Escola de Saúde

Tel.: 2316810 / 2318515 - E-mail: [mireya.caceres@uni-mindelo.edu.cv](mailto:mireya.caceres@uni-mindelo.edu.cv)

## Apêndice 6: Grelha de Observação

Observação	Sim	Não	Qualidade	Intervenções de Enfermagem
<b>Estrutura do Serviço</b>				
Ambiente seguro				
Condições de saúde favorável				
Condições de Higiene				
Evitar Perigo				
Condições favoráveis de trabalho				
Condições de Higiene precárias				
<b>Recursos Humanos</b>				
Enfermeiros suficientes				
Enfermeiros capacitados na área				
Enfermeiros com formação				
<b>Recursos Matérias</b>				
Equipamentos apropriados				
Equipamentos suficientes				
Matérias esterilizados				
<b>Intervenções de Enfermagem</b>				
Cuidados adequados				
Experiencia na área para traçar estratégias de cuidado				
Cuidados que evitam futuras infecções				
Plano de cuidado devidamente estruturado para um utente amputado				
Comunicação terapêutica				
Estratégias de Comunicação				
Apoio emocional				
Cuidado com o coto para evitar infecção				
Examinação do coto				
Monitorização do equilíbrio hídrico				
Promoção da mobilidade				
Controlo da dor				

## **Apêndice 7: Guião de entrevista**

### **Grupo I- Caracterização Geral**

1. Sexo Feminino\_\_\_\_\_ Masculino\_\_\_\_\_
2. Idade\_\_\_\_\_ Anos
3. Categoria Profissional\_\_\_\_\_
4. Há quanto tempo exerce a sua profissão na Enfermaria da Cirurgia\_\_\_\_\_

### **Grupo II- Percepção sobre a Amputação**

1. O que entendes por Amputação dos Membros Inferiores?
2. Quais as causas que levam a amputação dos Membros Inferiores?
3. Qual a atitude percebida na pessoa após a amputação do Membro Inferior
4. Enquanto profissional, na sua opinião quais as consequências da amputação na vida de um utente.
5. Já fez alguma formação relacionada com os cuidados prestados ao utente amputado?

### **Grupo III- Relação Enfermeiro e o Utente amputado**

1. Qual a sua relação com os utentes internados no serviço da Cirurgia? E com os utentes amputados o Membro Inferior?
2. Como se processa a comunicação entre si e o utente amputado?
3. Desenvolves algumas estratégias para comunicar com um amputado ou a comunicação é igual aos outros utentes?
4. Na sua percepção como a amputação dos Membros Inferiores pode afectar a relação entre o utente amputado e a equipa dos profissionais de saúde?
5. Quais as intercorrências que podem acontecer depois da amputação dos membros inferiores?
6. Já alguma vez sentiu dificuldade de se relacionar com um utente amputado? Porquê?

## **Grupo IV- Relação das Intervenções de Enfermagem a Qualidade de Vida**

1. Na sua percepção, acha que o serviço da cirurgia está preparada para responder as necessidades de um utente amputado?
2. Qual a sua percepção em relação aos cuidados prestados ao amputado no serviço da cirurgia? Acha que esses cuidados são os mais adequados?
3. Enquanto profissional da saúde quais são as precauções dirigidas ao utente amputado dos Membros Inferiores?
4. Quais as estratégias disponibilizadas no serviço da cirurgia para evitarem infecções do membro inferior amputado?
5. No serviço da Cirurgia as intervenções de enfermagem são planeadas pela equipa? Como?